

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 10-й

Редакція: Наркомздор'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості, 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 1

СІЧЕНЬ 1934 року

№ 1

З М І С Т

ДЕСЯТЬ РОКІВ БЕЗ ЛЕНІНА — ЛЕНІНСЬКИМ ШЛЯХОМ

ПРО САНІТАРНЕ ОЗДОРОВЛЕННЯ ПІДПРИЄМСТВ ХАРЧОВОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ
(ПОСТАНОВА ЦК ВКП(б))

I. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА.

Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захворювань. 1. Про організацію Державної санітарної інспекції (постанова ЦВК і РНК СРСР). 2. Про саннагляд у системі житло-кооперації. 3. Про конкурс на кращу роботу в галузі санітарної охорони житлів і будинків загально-громадського користування (додано показники). **Охматдит. ОЗДП.** 4. Інструкція, як боротися з виникненням інфекційних захворювань по яслах. **Організаційна частина.** 5. За дальше розвинення соц. змагання. За постійний облік змагання й конкурсів.

II. ІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ І СЕКТОРІВ. 1. НКЗдор'я та ВУК МСТруд відзначили досягнення в справі збирання та реалізації рац. пропозицій. 2. Вшанування пам'яті проф. Брусиловського Є. М. 3. Робітники Одеської першої лікарні відповідають на преміювання.

III. СОЦІАЛІСТИЧНІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ НАУКОВИХ І ПРАКТИЧНИХ МЕДРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ.

IV. НА МІСЦЯХ. 1. Розширення медсанмережі на XVI роковини Жовтня. 2. Інститут охорони здоров'я студентства та вчених утворив ряд нових закладів. 3. Як працює соц. заступник головлікаря.

V. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ.

Десять років без Леніна — Ленінським шляхом

I

Десять років минуло з того часу, як партія під керівництвом Ленінського Центрального Комітету на чолі з вождем світового пролетаріату т. Сталіним будує соціалізм без Леніна.

Пройдений великий історичний шлях, рясний класовими боями й перемогами. Кращий соратник Леніна тов. Сталін певним і твердим поступом веде партію, пролетаріат і трудове селянство ленінським шляхом, завершуючи побудову безкласового суспільства.

За пройдені десять років змінилося обличчя нашої країни. Із економічно та технічно відсталої вона перетворилася на індустріальну країну з передовою технікою.

„Років першої п'ятирічки в СРСР збудовано велику технічно передову промисловість...“ (із тез до XVII партз'їзду).

Із країни з дрібним розпорошеним сільським господарством СРСР стала країною найпотужнішого сільського господарства, озброєного передовою машинною технікою.

Завдання, що поставив Ленін, — збудувати передову промисловість — матеріальну базу соціалізму — „або загинути, або наздогнати передові країни та випередити їх також і економічно“¹⁾ — це завдання партія виконувала протягом першої п'ятирічки, це завдання є одною з основ другої п'ятирічки.

У світовому промисловому виробництві СРСР 1932 року опанував друге місце, випередивши Англію та Францію і наздогнавши Німеччину.

У виробництві електроенергії СРСР вийшов 1932 р. на шосте місце, тоді як 1928 року він був у цій галузі на десятому місці. Видобуванням кам'яного вугілля забираємо тепер четверте місце проти шостого місця, що було 1928 року.

У галузі видобування нафти ми забрали друге місце, по чавуну 1928 року ми були на п'ятому місці, а 1932 року ми вже на другому. У загальному машинобудуванні нам належить друге місце, у с. г. машинобудуванні — перше місце, так само на першому місці ми і в тракторобудуванні. У галузі автобудування ми забираємо шосте місце²⁾.

Січневий пленум ЦК і ЦКК ВКП(б) констатував, що „СРСР із аграрної країни перетворився на індустріальну країну, що зміцнило економічну незалежність країни, бо СРСР дістав змоги вирішальну частину потрібного встаткування виробляти на своїх власних підприємствах“.

Ленін нас учив: „поки ми живемо в дрібно-селянській країні, для капіталізму в Росії є твердіша економічна база, ніж для комунізму“.³⁾

У наслідок успішного вивершення плану першої п'ятирічки за 4 роки партія домоглася того, що „докорінно реконструйовано в першій п'ятирічці сільське господарство. Пролетаріат, керований ленінською партією, переконав мільйони селянства в перевазі колективного виробництва та утворив на селі новий колгоспний лад“.

„... уже років першої п'ятирічки розгромлено останній капіталістичний клас — куркульство, а основні маси селянства — колгоспники стали міцною підпорою радянської влади на селі“ (із тез до XVII з'їзду ВКП(б)).

У наслідок цих нечуваних в історії господарчих успіхів, що мають величезну політичну вагу „СРСР остаточно укріпився на соціалістичному шляху“ (із тез до XVII з'їзду ВКП(б)).

Це — перемоги генеральної лінії партії.

Розгромлено контрреволюційний троцькізм, викрито правий ухил — головну небезпеку. У боротьбі на два фронти — з контрреволюційним троцькізмом, із різноманітними „лівими“ ухилами та правим опортунізмом, із дворушниками та гнилим лібералізмом партія загартувувала свої ряди, кріпила їх у боротьбі за побудування соціалізму. До XVII з'їзду партія приходить монолітна, єдина.

У статті про кооперацію Ленін писав: „Нам досить тепер цієї культурної революції для того, щоб стати цілком соціалістичною країною, але для нас ця культурна революція являє неймовірні труднощі і суто культурного чину (бо ми безграмотні) і матеріального (бо для того, щоб бути культурними, потрібний певний розвиток матеріальних заходів виробництва, потрібна певна матеріальна база...)“⁴⁾

Ось завдання, що його Ленін поставив 1923 року. Матеріальні засоби виробництва ми розвили, матеріальну базу культурної революції створили і в наслідок „СРСР перетворився на країну передової культури“ (із тез до XVII з'їзду партії).

Ми є країна загального обов'язкового навчання, де ліквідовано неграмотність десятків мільйонів трудящих. У Радянському Союзі 90% людності пись-

1) Ленін — том XXI, стор. 191, вид. III.

2) Цифри взято із журналу „Планове господарство“ № 3 1933 року.

3) Ленін — т. XVII, стор. 427 — 429.

4) Ленін — том XVIII, ч. II, стор. 136.

менні. У вишах, витшах навчаються сотні тисяч пролетарських і колгоспних студентів. Клуб, хата-читальня, радіо, кіно, театр, газета, журнал стали невід'ємною частиною культурного вжитку мільйонів трудящих.

У національних республіках і районах розвинулась національна формою, соціалістична змістом культура. Класовий ворог намагався шкодити нам і на цій ділянці соціалістичного будівництва. Вибиті із своїх економічних позицій, недобитки класового ворога продовжували свою боротьбу проти радянської влади й партії тихою сапою.

Національно-культурне будівництво стало плацдармом, звідки куркульські, петлюрівські та українські націоналістичні елементи контрреволюційні троцькістські недобитки сподівалися, спираючися на німецький і польський фашизм, зірвати наше соціалістичне будівництво.

Під керівництвом ЦК ВКП(б), КП(б)У розгромила націоналістичний ухил, що його на Україні очолював Скрипник, очистила радянський апарат од петлюрівців та інших націоналістичних елементів, мобілізувала широкі трудящі маси на проведення більшовицької українізації, цілком вірно зазначивши, що „великодержавний руський шовінізм, як і раніше є головна небезпека в масштабі всього Радянського Союзу і всієї ВКП(б). Проте, це ні в якій мірі не суперечить тому, що в деяких республіках СРСР, особливо на Україні, в даний момент головну небезпеку являє собою місцевий український націоналізм“ (із резолюції Листопадового пленума ЦК і ЦКК КП(б)У).

Значно покращав матеріальний стан трудящих. Ліквідовано безробіття. Трудящі нашого Союзу певні завтрашнього дня. Фонди зарплати зросли, становлячи 1932 року 404,4% до 1928 р.¹⁾

Загальна кількість робітників і службовців в СРСР становила 1932 року 196,6% до 1928 р. Зростання капіталовкладень на житлове будівництво можна вбачати, якщо поставити рядом такі дані: капіталовкладання в усупільнений сектор на житлобудівництво становило²⁾.

1928 року	318,0 млн. крб.
1932 „	1817,0 „ „

Наслідком таких капіталовкладень житловий фонд у містах становив:

1928 року (на кінець року)	162.46 млн. м ²
1932 „ („ „ „)	185.06 „

Реконструкція народного господарства перебігала не тільки в старих промислових районах, але, невхильно провадячи ленінську національну політику, партія домоглася того, що національні райони, колишні окраїни царської Росії господарчо й культурно зросли. У національних районах збудовано великі промислові підприємства. Колишні кочові народи стали осілими, сільське господарство дістало технічного озброєння. Відкрито школи, видаються сотні газет національними мовами. Зростає пролетаріат, технічна інтелігенція з пролетарських і колгоспних мас національних меншостей. Література розвинулася всіма мовами народів, що населяють СРСР.

У наслідок економічного та культурного зростання країни Союз РСР став великим фактором у міжнародній політиці.

Пролетарі, трудове селянство всіх країн із гордістю та любов'ю дивляться на успіхи своєї передової ударної бригади — на трудящих СРСР, що будують соціалізм.

СРСР—опорна база світової пролетарської революції.

У наслідок господарчого та культурного зростання нашої країни ми зміцнили нашу обороноспроможність.

¹⁾ Цифри взято із журналу „Плановое хозяйство“ № 3 1933 р.

²⁾ Дані взято з „Підсумків виконання першого п'ятирічного плану розвитку народного господарства СРСР“ (вид. Держплану СРСР).

Випещена партією та всіма трудящими нашого Союзу, Червона армія є вірна твердиня соціалізму.

„Жодного вершка чужої землі не хочемо, але своєї жодною пяддю нікому не поступимося“,—так поставив питання вождь партії тов. Сталін.

Безліч доказів нашої мирної політики спонукує навіть багатьох наших ворогів визнати, що СРСР—єдина країна, що стоїть на варті миру, що наша послідовна політика миру та впевненість у своїх силах сприяє зміцненню загального миру.

Нещодавне визнання нас Сполученими Штатами Північної Америки править за один із показників нашої моці, господарчої, культурної.

Так партія, керована ленінським Центральним комітетом на чолі з т. Сталіним, пройшла шлях славетних перемог, що підготували базу для дальших перемог другої п'ятирічки, завдання якої—побудування безкласового соціалістичного суспільства.

II

У наслідку успіхів соціалістичного будівництва, поліпшення матеріального стану трудящих, зростання культурного рівня, маємо чималі досягнення в галузі народної охорони здоров'я.

Радянська охорона здоров'я на Україні зросла не тільки кількісно, але якісно стала набагато вище. Шлях, що пройшла протягом цих 10 років радянська охорона здоров'я, можна в основному охарактеризувати ось чим:

Од системи окремих розпорошених (роз'єднаних) установ, непов'язаних одна з одною конкретним планом діяння, радянська охорона здоров'я переключилася в ряді міст і промислових районів на систему єдиного диспансера. У цій новій соціалістичній системі охорони здоров'я роботу всіх медсанустанов даного району пов'язує єдиний план.

Од роботи, скерованої на самоплив, охорона здоров'я переклучилася на планове обслуговування трудящих, насамперед робітників провідних галузей промисловості. Робота медико-санітарних установ щільно переплітається із запроваджуваною роботою по соціалістичній реконструкції умов праці й побуту. Опріч цього, часто саме медсанцех, єдиний диспансер є ініціатори заходів реконструкції умов праці й побуту. Отак медико-санітарні установи включаються в боротьбу за виконання промфінплану—будівництва соціалізму. Нарешті, ця організаційна форма забезпечує синтез соціального та біологічного в підході до хворого, в підході до розв'язання соціально-гігієнічних завдань.

Цим самим набагато різкіше відбивається пролетарська класова лінія в практичній роботі медико-санітарних установ.

Медичну допомогу в промислових районах і містах значно наближено до робітників; особливо посилено обслуговування робітників на самому підприємстві. Досить указати, що протягом першої п'ятирічки кількість пунктів першої допомоги зросла з 432, що були 1928 року, аж до 1979 в 1932 році, тобто збільшення більше, як в 4 рази. На кінець п'ятирічки ми мали на великих підприємствах 47 медсанцехів. Цих закладів 1928 року зовсім не було.

Кількість поліклінік, що обслуговують майже саме застраховане населення, зросла за першу п'ятирічку на 82,3%. І тут одночасно підвищувалася кваліфікація допомоги через добір кращих кваліфікованіших робітників, підвищення кваліфікації медробітників навчанням їх на курсах, а також через підвищення технічної бази (зростання спеціальних видів лікування за першу п'ятирічку—рентгено-установи—на 71%, фізіотерапевтичні—на 95%, зубні кабінети при ліку-установах—на 53,9% та ін.).

Різко змінилися форми й методи обслуговування трудящих села. Од елементарних форм лікарняної та позалікарняної допомоги сільська медична мережа розгорнулася в комплексну, що містить у собі і санітарну, і охматдитівську роботу та ще ін.

Поруч зростання колективізації села вся сільська мережа—і не одна лише сільська, але й значна частина міської—включається на обслуговування колгоспників за часу найбільшого напруження праці—засівної, збиральної кампаній.

Набула вже системи підготовка бригадирів першої допомоги, вирядження бригад медробітників із міст на село (1933 року було направлено 1050 лікарів і 1814 чол. середнього медперсоналу).

Робота по ОХМД, почавшись на селі із примітивних сезонних ясел, розгорнулася на величезну роботу. Сезонні ясла, що охоплюють понад 1,5 мільйона дітей, стали фактором колгоспного життя. Дитячі й жіночі консультації, пункти ОЗДП тепер розповсюджені на селі.

Нарешті, не менш важливе значення має підвищення кваліфікації допомоги.

Утворено широку мережу акушерських пунктів. Відповідно до цього маємо підвищення пологодопомоги.

Аналізуючи зростання мережі по Україні та в основних промислових районах, треба констатувати, що темпи зростання мережі в Донбасі вищі, ніж загальною на Україні. У вугільній та рудній промисловості є понад 120 підземних пунктів. Процент зростання ліжок у лікарнях становив 1933 р. проти 1928 р. по всій УСРР—84, а по Донбасу—220; кількості поліклінік—по УСРР на 93, а по Донбасу—172; медсанпункти—по УСРР на 446, а по Донбасу—на 685.

Дедалі зростаюча мережа ставила вимоги на кадри, до того ж на нові, пролетарські кадри, спроможні забезпечити на практиці провадити генеральну лінію партії. Зросла мережа підготовки кадрів, відкрито новий медінститут (у м. Сталіні), нові факультети (сан. гіг. та охматдиту), організовано в більшому розмірі заочну підготовку та перекваліфікацію, і в наслідку маємо збільшення кількості лікарів з 10131, що було 1928 р., до 15296 на 1932 рік.

Кількість медтехнікумів подвоїлася.

Відкрито виробничі медичні інститути та учбові комбінати. Чималу роботу розгорнули інститути удосконалення лікарів.

Паралельно розвитку радянської охорони здоров'я розгорталася мережа науково-дослідних інститутів: їх на кінець першої п'ятирічки Україна має 47. Отаку наукову базу має соціалістична охорона здоров'я в усіх галузях медичних наук.

Санітарна справа, переключившись після ліквідації епідемій періоду воєнного комунізму на рейки санітарно-профілактичної роботи, виросла на велику й потужну організацію, що налічує на кінець п'ятирічки 1226 санлікарів проти 610, що було на початку п'ятирічки. Матеріальна база санітарної організації різко зросла через поліпшення житлових умов трудящих, розширення та поліпшення громадського харчування та інших соціально-гігієнічних умов життя. Зросло також і технічне озброєння санітарної організації: 146 санітарних станцій було в 1932 році, тоді як на початку п'ятирічки їх не було, кількість санбаклабораторій зросла з 124 до 268, дезпунктів з 58 до 385 та ще багато ін. (як малярстанції, пастерівські станції, лазнево-пральні загони тощо). Таке зростання мережі і кількості робітників обумовили змогу забезпечити диференційований санітарний нагляд в усіх галузях—комунальній, житловій, харчовій справі тощо.

Дедалі глибше втілення санітарної роботи в усі пори народного господарства привело до організації промсанстанцій,—закладів, що їх на початку першої п'ятирічки зовсім не було. Дуже помітно зростала громадська самодіяльність трудящих (утворення санкомісій, громадських сануповноважених та ін).

Характерним для сучасного періоду є не тільки запровадження профілактичних заходів спеціально медичного порядку (прищепки, огляди), але також запровадження широких оздоровчих заходів.

Серед них помітне місце належить заходам масового робітничого відпочинку. Кількість курортних ліжок, що становила 1928 року 4450, тепер

перевищує 12000. Кількість ліжок у будинках відпочинку дійшла на 1932 р. 16,5 тисяч. Відповідно до цього збільшала пропускна спроможність цих оздоровних закладів.

Крім цього, розгорнуто велику мережу оздоровних колоній, таборів, туристських баз, парків культури й відпочинку та ще ін.

Зростання індустріалізації країни, пов'язане з цим зростанням робітної сили та зокрема, жіночої робсили, обумовило великий розмах розгортання охорони материнства й дитинства.

Через мережу закладів охорони материнства й дитинства органи охорони здоров'я активно ввімкнулися в боротьбу за розкріпачення жінки робітниці, за здорове комуністичне виховання дітей.

Кількість жіночих і дитячих консультацій значно зросла протягом першої п'ятирічки, при чому консультації відкрито в райцентрах безпосередньо на селі. Особливо ж бурхливе зростання маємо по яслах. Кількість ліжок, що в постійних яслах зросла майже вдесятеро: з 8311, що були 1928 р., у 1932 р. маємо вже 80.969. Половину цієї кількості ясел розгорнуто на селі. Розширилася пологодопомога. Маємо разом близько 9000 пологових ліжок.

Не меншими темпами розвивалася організація ОЗДП, яка вийшла з рамок шкільної санітарії та розгорнулася на розгалужену організацію: оздоровні майданчики при школах, оздоровні колонії молоді, піонертабори тощо. Окреме місце в роботі ОЗДП забрала справа санітарного виховання учнів, запровадження профдобору та профконсультації.

Разом із зростанням культурного рівня трудящих піднісся рівень санітарної культури. Санкульторганізація перейшла до систематичної роботи з ліквідації санітарної неграмотності через пункти лікнепу школи, журнали, листівки тощо. Для систематичної підготовки санактиву організовано масові медичні робітничі університети, в яких навчаються тисячі робітників і колгоспників. Кількість будинків саносвіти та санкультури зросла з 25 (1928 року) до 77, що маємо на 1932 рік. Кількість райсанкультбаз становило відповідно 97 і 193. Організовано гігієнічні консультації. Театр і кіно стали методом санітарно-культурної роботи. Таке зростання медико-санітарного обслуговування трудящих можливе лише в країні диктатури пролетаріата. Ці досягнення стають ще рельєфнішими на фоні дедалі погіршуваного медобслуговування трудящих в капіталістичних країнах, особливо під впливом світової кризи.

III

У численних творах Леніна є чимало висловлень у соціально-гігієнічних питаннях, в питаннях організації охорони здоров'я. Із властивою Ленінові ясністю, точністю формулювання, умінням викрити соціальне значення явищ трактує він ці питання.

Суть ленінського розуміння проблем соціальної гігієни є в тім, що захворюваність треба розглядати не як явище суто біологічне, а як соціально-біологічне. Ленін, розглядаючи становище робітничого класу та селянства дореволюційної Росії, зазначає зв'язок соціальної патології із соціально-економічними умовами.

Так у статтях про голод та його супутників — висипний тип та цингу Ленін викриває лицемірність та святенність царських сатрапів, зазначає хижацьку спекуляцію та експлуатацію народних злиднів, із залізною логікою розгортає картину того, як „у нашій деревні точиться соціальна війна..“ що має від інших воєн ту відміну, що тут одна сторона мусить завжди голодувати, навіть зовсім не б'ється, але її б'ють... поки що“. Характеризуючи цю соціальну війну, Ленін говорить: „Масові жертви голоду та кризи хазяїв капіталістичної держави так само мало обходять, як мало цікавлять паровоз ті, кого він давить на своєму ході“¹⁾.

¹⁾ Ленін — „Внутреннее обозрение“ т. IV, вид. 3.

За вихід із систематичного голодування в царській Росії може правити лише одне: „справжня боротьба з голодуванням неможлива без усунення селянської малоземельності, без послаблення податкової затисненості селян, без піднесення їх культурного рівня, без рішучої зміни їх правового стану, без конфіскації поміщицьких земель — без революції²⁾).

Отак Ленін наочно зазначає, що коріння цих народних злиднів є в політичних умовах країни, що за вихід править тільки революція.

Геніальний наслідувач Маркса, що розвинув та продовжив учення Маркса, Ленін показав приклад, як треба соціально-гігієнічні проблеми (звичайно, не лише ці проблеми), трактувати, розглядаючи у взаємозв'язку сукупність усіх суперечливих тенденцій, розглядати кожне явище у взаємозв'язку з усім соціально-економічним укладом, в процесі класової боротьби. У своїй доповіді на 7-му з'їзді рад Ленін, говорячи про епідемію висипного тифу 1919 р., розглядає висипний тиф не як „результат соціальних умов, а як результат некультурності, злиднів, темряви та неучтва“.

Не менш навчальним є виступ Леніна в другому питанні соціальної патології — проституції.

1913 року відбувся в Лондоні п'ятий міжнародний з'їзд по боротьбі з проституцією. Ленін оцінив цей з'їзд у першому номері газети „Рабочая Правда“. Показавши лицемірність та св'ятенність герцогинь, графінь, єпископів, пасторів, равинів поліцейських чиновників та різних буржуазних філантропів, висміюючи їдким політичним сарказмом рецепти, як боротися з проституцією, що подавали витончені буржуазні делегати. Ленін підкреслює, як ці делегати ворожими вигуками примусили замовчати австрійського делегата Гертнера, який намагався порушити питання про соціальні причини проституції. Буржуазні учені визнали за соціальні хвороби туберкульоз, венеризм та алкоголізм лише тому, що зв'язок цих захворювань із соціальними умовами надто випинав наверх, і мінімально добросовісний, що не цілком продав себе буржуазії, учений не міг не відзначити та не визнати наявності соціального фактора в етіології цих захворювань.

Суттю же немає не соціальних хвороб. Ревматизм, захворювання шлунково-кишкового тракту, травматизм, захворювання серцево-жирової системи тощо — в неменшій мірі зв'язані із соціальними факторами — умовами праці й побуту.

Таке розуміння захворюваності, як результат впливу умов оточення на опірність організму різним біологічним агентам зобов'язало медицину просякти синтезом соціально-біологічних елементів.

Буржуазні учені на це нездатні через свою класову обмеженість. Лише за диктатури пролетаріату, колидіалектичний матеріалізм став (не без боротьби) пануючою методологією в усіх галузях науки, в тому числі також і в медицині, радянська медицина базується на синтезі соціального та біологічного.

За період Жовтневої революції науково-дослідні інститути по медичній вертикалі (так само й в інших галузях) значно зросли, розвинулися. Досить навіть швидко продивитися титульний список науково-дослідних інститутів, щоб переконатися в тім, що найбільший розвиток маємо в тих галузях, що власно утворюють цей синтез, а саме — інститути патології та гігієни праці, інститути харчування, інститути комунальної гігієни, охматдиту, ОЗДП (не говорячи вже про туберкульозні, венерологічні) — набрали найбільшого розвитку. І це цілком закономірно, бо в галузі клінічної медицини ми дістали більшої спадщини з одного боку, а в галузі соціально-гігієнічних дисциплін буржуазна наука не тільки була заінтересована інтенсивно працювати, але ще заважала розвиткові цієї галузі, отже потрібні були більші сили та більше часу, щоб в цих галузях проробити ревізію, критично освоївши багаж буржуазної науки в цих галузях і розвивати ці галузі медичної науки на нових методологічних засадах.

¹⁾ Ленін — т. XII ч. I, стор. 8. — *Ред.*

Організація Їсесоюзного інституту експериментальної медицини організаційно завершує цей процес. Цілком природно, що радянська охорона здоров'я з першого моменту своєї організації мусила стати на шлях, який гарантував би в практиці синтетичний підхід до кожного хворого, тобто розглядати хворого не як механічно злагоджену машину, а як цілинний організм, в якому відбувається процес взаємодіяння окремих органів один на одного і в цілому на увесь організм та як продукт взаємодіяння із оточенням, так само й до здорових.

Програма партії в галузі охорони народного здоров'я саме так і говорить: „В основу своєї діяльності в галузі охорони народного здоров'я ВКП покладає передусім проведення широких оздоровчих і санітарних заходів, що мають за мету попередити розвинення захворювань“, а далі перелічуються найближчі завдання: оздоровлення залюднених місць, організація громадського харчування на науково-гігієнічних засадах, утворення санітарного законодавства, боротьба із соціальними хворобами, організація заходів, що попереджують розвинення та розповсюдження заразних хвороб.

Таке визначення завдань у галузі охорони здоров'я підкреслює вагу комплексного розв'язання соціально-гігієнічних питань, бо здоров'я трудящих є в прямій залежності від розв'язання вищенаведених завдань.

Відповідно до цього розвивалася радянська охорона здоров'я, залучаючи дедалі більше в свою орбіту питання соціальної гігієни, пов'язуючи роботу медико-санітарних установ в галузі лікувальній та профілактичній із роботою та заходами щодо оздоровлення умов праці та побуту трудящих. Свого організаційного оформлення це набуло в єдиному диспансері, в медсанцехові і набуває тепер в утворенні медико-санітарних станцій на селі. Хоча й тепер ми маємо ще чимало недоліків у роботі єдиних диспансерів, недоліки і організаційного, і методичного порядку, проте, єдиний диспансер є саме та форма та система організації охорони здоров'я, що найкраще забезпечує (за правильної організації та методичної роботи) органічний зв'язок суто медичної профілактики із соціальною профілактикою, якою є вся практика соціалістичного будівництва. Відповідно тому, що в наших умовах вирішальним фактором у захворюваності є не виробничі взаємовідношення, а культурно-побутові умови вся робота медико-санітарної мережі щільно пов'язана із санкультурною роботою, яка набула в нас великого розвитку.

Наведена вище характеристика пройденого радянською охороною здоров'я шляху та досягнення протягом першої п'ятирічки свідчать за те, що ленінське розуміння охорони здоров'я, покладене в основу програми партії, було провідним началом у розвитку радянської охорони здоров'я.

Дальше розвинення та поглиблення цього шляху радянської охорони здоров'я дано постановою ЦК ВКП(б) під керівництвом вождя світового пролетаріату тов. Сталіна про медичні кадри.

„Виходячи з потреби соціалістичної реконструкції санітарно-гігієнічних умов праці та побуту робітників та реалізації, як першочергового завдання, проблеми чистоти, вважати за невідкладне зміцнити та розвинути в системі наукових установ НКОЗ, інститутів соціальної гігієни, комунальної санітарії, гігієни праці та професійних захворювань, поліпшивши викладання санітарно-гігієнічних дисциплін...“

Висновок для кожного медробітника мусить бути такий: свою безпосередню медичну роботу (лікувальну, санітарну, охматдитівську) пов'язати із усім перебігом соціалістичного будівництва, із радянською суспільністю: увага питанням реконструкції побуту та праці. Це є основна передумова правильної побудови та напряду в роботі кожного медичного закладу.

Лицем до виробництва (у промисловості й сільському господарстві), лицем до побутових умов — це наша основна вимога.

Опубліковані тези доповідей т.т. Молотова та Куйбишева про план розвитку народного господарства на другу п'ятирічку, тези тов. Кагановіча з

організаційних питань з достатньою чіткістю та ясністю відбивають завдання, що поставив план другої п'ятирічки.

Побудування безкласового соціалістичного суспільства, цілковите вивершення технічної реконструкції народного господарства, вивершення колективізації сільського господарства та величезне зростання матеріального й культурного рівня трудящих, вимагають стосовно до нового етапу соціалістичного будівництва організувати та перебудувати роботу органів охорони здоров'я.

План другої п'ятирічки передбачає величезне зростання капіталовкладень в охорону здоров'я до 2,9 млрд. крб. Загальна сума витрат на охорону здоров'я та ін. становитиме 20,5 млрд. крб. проти 5,4 млрд., що витратили протягом першої п'ятирічки.

Загальний обсяг капіталовкладень на комунальне, житлове та культурне будівництво становитиме близько 32 млрд. крб., або майже четвертину всіх капіталовкладень у народне господарство СРСР.

Разом із цим план передбачає величезне зростання виробництва речей споживання, розгортання товарообороту, зниження роздрібних цін, зростання охоплення робітників і трудящих громадським харчуванням в 2,5 рази, зростання реальної зарплати, фондів зарплати та ін.

Соціально-гігієнічні умови життя трудящих значно покращають. Тим самим зміцнюється база для дальших перемог у галузі народної охорони здоров'я, недосяжних в умовах капіталізму.

План другої п'ятирічки забезпечує „ліквідацію багатоукладності економіки Радянського Союзу і встановлення соціалістичного способу виробництва, як єдиного способу виробництва, з перетворенням всієї трудящої людності країни на активних і свідомих будівників соціалістичного суспільства“ (із тез до XVII з'їзду ВКП(б)).

Перед органами охорони здоров'я стають тепер нові завдання:

Поперше, перебудувати керівництво, зробити його конкретним та оперативним ліквідувати функціоналку в системі управління.

Далі треба встановити відповідальність керівників і виконавців за доручену справу, проведення принципу одноначальності.

Перебудувати систему зарплати, щоб вона стимулювала підвищення продуктивності праці.

Основна вимога партії — щоб організаційно-практична робота не відставала від вимог політичної лінії партії, — стосується також і органів охорони здоров'я.

Треба перебудувати не тільки органи управління охорони здоров'я, але також і роботу самих медико-санітарних закладів.

Шляхи ліквідації функціоналки в галузі медико-санітарного обслуговування накреслено — це єдиний диспансер, медсанцех. Проте, і тут треба багато що поліпшити, уточнити.

Уже те, що певному медсанзакладові, який об'єднує всі види медобслуговування, доручають обслужити певний виробничо-територіальний район, тим самим усуває функціоналку. Цього доходять (на жаль, іноді ще лише теоретично) через єдиний диспансер (теоретично тому, що частенько на практиці це об'єднання всіх видів медобслуговування не стає органічним, лишається механічним. Це стає там, де по бюрократичному перекручують метод роботи — диспансеризацію).

Отже перевід мережі на систему єдиного диспансера стає актуальним завданням на сучасному етапі соціалістичного будівництва.

Піднесення якості роботи в усіх ланках медико-санітарного обслуговування відповідно до зростання матеріального та культурного рівня трудящих — править за першочергове завдання всієї системи охорони здоров'я. Піднесення якості через підвищення кваліфікації персоналу — від вищого аж до нижчого, через засвоєння всіх найновіших досягнень науки й техніки в галузі діагностики, терапії, санітарії тощо, через поліпшення матеріально-господарчого

обслуговування хворого; створити культурну, затишну обстанову, тепле товарисько-чуже ставлення до хворого, витравити елементи бюрократичного пансько-погордливого ставлення до хворого, — оці вимоги піднести якість роботи мусять стати основою всієї діяльності медико-санітарних закладів.

„Завершення протягом другої п'ятирічки колективізації всієї маси селянських господарств, ліквідація куркульства і придушення всіх і всяких спроб куркульського опору, припинення розшарування селянства на заможних і незаможних і знищення в зв'язку з цим зубожіння й пауперизму на селі при неухильному організаційно-господарському зміцненні колгоспів і швидкому зростанні їх машино-технічної бази — все це створює нечувано-сприятливі умови для швидкого піднесення матеріального рівня колгоспно-селянської маси і для досягнення культурного й заможного життя колгоспників і ставить темпи цього піднесення в пряму залежність від організованості і продуктивності праці самих колгоспників“ (із тез до XVII з'їзду ВКП(б)).

Це положення вимагає значного посилення темпів розвитку медико-санітарної мережі в сільському секторі, поліпшення обслуговування колгоспної людної. Виконання плану другої п'ятирічки вимагає ще дальшого укріплення союзу робітників і селян.

Наша сільська мережа різко відрізняється від довоєнної земської мережі; за період першої п'ятирічки сільська мережа покращала та вдосконалилася. Проте, вона ще різко відстає від міської мережі. Тимчасом тези т.т. Молотова та Куйбишева констатують, що в другій п'ятирічці здійснюється великий крок уперед у справі виживання віковичної протилежності між містом і селом і створює всі потрібні засновки для усунення цієї протилежності. На основі індустріалізації країни та завершення колективізації „сільсько-господарська праця перетворюється в різновидність праці індустріальної...“ „зближуються рівні матеріального добробуту й культури трудящих міста і села“ (із тез до XVII з'їзду партії).

Отже підвищення темпів розвитку сільської медико-санітарної мережі мусить іти напрямком безпосереднього зростання сільської мережі, піднесення її якості та кваліфікації через забезпечення всієї мережі, потрібною матеріально-технічною базою, підвищення кваліфікації медробітників і, нарешті, напрямком дальшої диференціації медичного обслуговування колгоспників, щоб забезпечити всебічне обслуговування їхніх побутових і виробничих вимог.

Завдання це безперечно складне та велике, вимагає максимального напруження сил і засобів, але розв'язати його цілком можливо. Треба поряд поліпшення безпосередньої лікувально-профілактичної роботи, різко підсилити санітарну роботу.

Ми маємо тепер у районах санітарну організацію, її треба збільшити та обов'язково просунути до колгоспу, до групи колгоспів.

Роботу з охорони материнства й дитинства відбивають ясла та акушерська допомога. Це є безперечно важливе досягнення. Треба просунути консультації, стаціонарну пологодопомогу ще в більшій мірі, ніж досі.

Періодів напруженої сільсько-господарської роботи (під час засівної та збиральної кампанії) обслуговування колгоспників від року до року стає ліпшим та повнішим, проте, треба визнати, що воно ще не цілком задовільне. Питання промсанітарії, техніки безпеки, профілактика професійних захворювань ще не залучені досить повно в коло діяльності сільської медико-санітарної мережі.

Дальше основне питання, що на ньому ми вважаємо за потрібне спинитися — це питання санітарного оздоровлення країни. Чимдалі більше зростання житлової та комунальної справи, поліпшення всіх умов життя трудящих забезпечують ще більшу технічну й матеріальну базу санітарного оздоровлення країни. На санітарну організацію покладають відповідальність за здійснення кваліфікованого санітарного нагляду в усіх галузях і за підвищення спільно з цілою медсанорганізацією рівня санітарної культури трудящих, щоб і в

галузі санітарної культури наш Союз зробити передовим, оскільки наша країна вже першої п'ятирічки стала країною передової культури.

Запровадження чіткої пролетарсько-класової лінії, проявлення класової пильності в усіх ланках медико-санітарної справи — ось основа правильної роботи.

Підвищення норм забезпеченості меддопомогою робітників, особливо ж провідних галузей, піднесення якості обслуговування мусить щільно пов'язуватись із диференціацією за виробничою ознакою. Цим буде досягнуто те, що медико-санітарні установи ураховуватимуть специфічні особливості кожного виробництва.

Ми свідомо не деталізували завдань охорони здоров'я по окремих галузях роботи, а спинилися саме на декількох вузлових завданнях, зовсім не через нехтування тією або тією галуззю роботи, а тому, що ці основні завдання визначають решту інших.

Перебудовання роботи, мобілізації активності, волі та свідомості мас медробітників мусить перебігати в темпах, що відповідають темпам соціалістичного будівництва, щоб справа охорони здоров'я не відставала від темпів соцбудівництва.

Про санітарне оздоровлення підприємств харчової промисловості

(Постанова ЦК ВКП(б))

До всіх обкомів, крайкомів і ЦК нацкомпартій

До всіх парторганізацій харчових заводів і фабрик

Не зважаючи на надзвичайно велике значення підприємств харчової промисловості, незалежно від їхнього розміру, як підприємств, що виробляють продукти харчування для трудящих, місцеві парторганізації віддають мало уваги харчовій промисловості, зокрема порівняно до великих підприємств інших галузей. Партійно-масову і культурну роботу осередків харчової промисловості провадиться незадовільно і недостатньо пов'язується з питаннями виробництва, членів партії і робітників не виховується в дусі виняткової відповідальності перед трудящими за виготовлення продуктів доброї якості. Надто незадовільна справа на підприємствах харчової промисловості з додержанням санітарно-гігієнічних умов виробництва.

У наслідок такого стану підприємств і незадовільної роботи парторганізацій є випадки отруєння трудящих недоброякісними продуктами (отруєння в Дніпропетровському кабачковою ікрою виробництва одеського консервного заводу, на шахті № 10 „Паризька Комуна“ — зіпсованим м'ясом, на сормівському заводі — гнилою рибою).

ЦК ВКП(б) зобов'язує обкоми, крайкоми й ЦК нацкомпартій за найкоротший строк поліпшити роботу на харчових підприємствах, повести боротьбу з їх антисанітарним станом і домогтись випуску харчовими фабриками та заводами Наркомпостачу і Центросоюзу високоякісної продукції.

ЦК пропонує директорам і всьому адміністративно-технічному персоналові харчової промисловості, при активному підтримі партійних і профспілкових організацій:

1. Домогтись якнайсуворішого додержування санітарно-гігієнічного режиму на підприємствах, зокрема додержування робітниками правил особистої гігієни (регулярний медичний огляд, дезінфекція одягу, обов'язкове миття рук тощо).

2. Розгорнути серед робітників систематичну пропаганду основ гігієни й санітарії харчового виробництва, організуючи лекції, гуртки, поширюючи наочне приладдя, організуючи соцзмагання на зразково показові цехи тощо.

3. Встановити, щоб кожний майстер, бригадир та інший керівний технічний персонал підприємств обов'язково склав іспит на санітарно-гігієнічний мінімум.

4. Особливу увагу звернути на роботу фабрично-заводських хемічно-бактеріологічних лабораторій, куди перемістити перевірених комуністів і комсомольців, що знають справу.

5. Постійно стежити за тим, щоб усе устаткування, апаратура та інвентар харчових підприємств були в зразковому стані, вчасно лудячи казани, замінюючи негігієнічну апаратуру й устаткування на нову, що відповідає суворим санітарним вимогам.

6. Не допускати до перероблення некондиційну і таку, що не відповідає технічним вимогам, сировину та напівфабрикати, зокрема не допускати до виробництва жодного виду сировини й напівфабрикатів без встановленого для них хемічно-бактеріологічного контролю.

7. Не випускати з підприємств готової продукції без старанного аналізу її в хемічно-бактеріологічних лабораторіях.

ЦК пропонує обкомам крайкомам і ЦК нацкомпартій зміцнити партосередки харчових підприємств кращими комуністами, забезпечивши піднесення партійно-масової роботи в них, а також переглянути й зміцнити склад санітарно-технічної інспектури та інспекторів праці на харчових підприємствах.

ЦК пропонує обкомам, крайкомам і ЦК нацкомпартій за місячний строк повідомити в ЦК про заходи, вжиті до поліпшення роботи підприємств харчової промисловості.

ЦК ВКП(б)

22 грудня 1933 року

I. Офіційна частина

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

1. Про організацію Державної санітарної інспекції

*Постанова Центрального Виконавчого Комітету і Ради Народних
Комісарів Союзу РСР з 23 грудня 1933 р.*

З метою поліпшити всю справу санітарного обслуговування населення і особливо з метою повнотою охопити санітарним наглядом підприємства харчової промисловості і громадського харчування, Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народних Комісарів Союзу РСР постановляють:

1. Утворити в складі народних комісаріатів охорони здоров'я союзних республік державні санітарні інспекції, очолювані заступником народного комісара охорони здоров'я, що є головний санітарний інспектор.

При Наркомздоров'я автономних республік та органах охорони здоров'я виконкомів автономних областей, країв, областей та міських рад утворюються санітарні інспекції, а при райвиконкомах встановлюються посади санітарних інспекторів, що їхні права та обов'язки визначаються законодавством союзних республік.

2. На державні санітарні інспекції союзних республік покладається нагляд за виконанням встановлених санітарно-гігієнічних норм та правил і загально-санітарного характеру, і всіх спеціальних видів санітарного нагляду — за всіма

загальносоюзними, республіканськими й місцевими органами, установами, підприємствами, домоуправліннями, що є на території відповідної союзної республіки.

3. Народні комісаріати охорони здоров'я союзних республік розроблюють обов'язкові до виконання всіма відомствами, установами, організаціями й громадянами на території відповідної союзної республіки санітарно-гігієнічні норми та правила, що їх затверджують ради народних комісарів союзних республік.

4. Санітарно-гігієнічні норми та правила щодо харчової промисловості та торгівлі продуктами харчування встановлює Рада народних комісарів Союзу РСР, як єдині для всього Союзу РСР та обов'язкові до виконання на всій території Союзу РСР.

5. Надати право головним санітарним інспекторам союзних республік за порушення встановлених санітарних норм і правил порушувати кримінальну справу, накладати штрафи та застосовувати заходи адміністративного характеру аж до закриття підприємств загальносоюзного, республіканського й місцевого значення.

6. Надати право державним санітарним інспекціям при Наркомздоров'я автономних республік і при органах охорони здоров'я виконкомів автономних областей, країв та областей і міських рад за порушення санітарно-гігієнічних норм і правил притягувати до судової відповідальності та накладати штрафи на підприємства, установи та окремих осіб відповідно до чинного законодавства.

7. При НКШ, Наркомпостачання Союзу РСР і НКПостачання союзних республік і Центросоюзі утворюються управління спеціальних санітарних служб для нагляду за запровадженням санітарних заходів на підприємствах і в місцях загального користування відповідних відомств.

8. Доручити урядам союзних республік у місячний строк видати положення про Державні санітарні інспекції союзних республік і санітарні інспекції місцевих органів влади.

Голова Центрального виконавчого
комітету Союзу РСР **М. Калінін**

Голова Ради народних комісарів Союзу РСР **В. Молотов (Скрябін)**

Секретар Центрального виконавчого комітету Союзу РСР **А. Єнукідзе.**

Москва, Кремль, 22 грудня 1933 р.

2. Про саннагляд у системі житлокооперації

До всіх облжитлоспілок та житлоспілки АМСРР. До облздороввідділів

Копія до НКОЗ АМСРР

Директиви партії, зокрема настановлення тов. Постишева, постанови уряду і вимоги Наркомздоров'я та Наркомгоспу щодо поліпшення культурно-санітарно-побутових умов трудящих покладають надто серйозні обов'язки на житлову кооперацію.

Санітарний стан житлокоопів, що є незадовільний, мусить бути за всяку ціну піднесений на належну висоту. Виконання цього найважливішого завдання вимагає встановити постійний, регулярний санітарний нагляд, обслуговувати всі житлокоопи в частині санітарній, широко розгортати санітарну роботу в системі житлової кооперації, піднести громадську самодіяльність навколо справи санітарного впорядкування та оздоровлення дворів, житлових приміщень і громадсько-побутових закладів, запроваджувати масову санітарно-культурну роботу.

Щоб встановити постійний санітарний нагляд і здійснювати санітарне обслуговування всіх житлокоопів, НКОЗ та УЖС пропонують прикріпити до них медробітників (лікарів або лікпомів) з розрахунку один медробітник на 3, 4-5 тисяч мешканців (залежно від розмірів будинків та

їхнього розташування). По області треба прикріпити за нашими розрахунками (орієнтовно)... медробітників¹⁾.

Зарплату прикріпленим медробітникам (лікарям, розміром 50% ставки санлікаря, лікпомам — 60% ставки помсанлікаря) сплачується з коштів нормалізованого бюджету житлокоопів за рахунок спеціального відраховання розміром 0,45 коп. на 1 кв. метр житлоплощі (в числі 0,7 коп.).

Ці кошти треба концентрувати в міських або районних житлоспілках, які й сплачують зарплату прикріпленим медробітникам. Житлокоопи повинні акуратно, своєчасно і повнотою перераховувати відповідні гроші районним або міським житлоспілкам, а останні повинні вчасно виплачувати зарплату прикріпленим медробітникам.

Для керівництва роботою прикріплених до житлокоопів медробітників та для керівництва всією санітарно-профілактичною роботою в системі житлової кооперації встановлюються посади санлікарів при Укржитлоспілці, при облжитлоспілках та міських і районних житлоспілках таких міст.

- | | | |
|---------------------|----------------|------------------|
| 1. Харків | 8. Полтава | 15. Запоріжжя |
| 2. Київ | 9. Кремінчук | 16. Зінов'ївське |
| 3. Одеса | 10. Суми | 17. Миколаїв |
| 4. Дніпропетровське | 11. Луганське | 18. Бердичів |
| 5. Вінниця | 12. Маріуполь | 19. Умань |
| 6. Сталіно | 13. Мелітополь | 20. Житомир |
| 7. Чернігів | 14. Кривий Ріг | 21. Тираспіль |

На посади санлікарів в системі житлової кооперації органи охорони здоров'я виділяють саме кваліфікованих санітарних лікарів за сполученням. Зарплату цим санінспекторам сплачує відповідна житлоспілка, в апараті якої встановлено посаду санітарного лікаря. Розмір зарплати встановлюється: для санлікаря при облжитлоспілці — 300 крб., для санлікарів при міських і районних житлоспілках — 250 крб. на місяць.

Отже, пропонується зараз же встановити посади санінспекторів при тих обласних, міських і районних житлоспілках у вище перелічених містах, де таких посад ще немає. Правління УЖС пропонує всім облжитлоспілкам, міським і районним житлоспілкам перелічених міст, складаючи фінансові плани на 1934 рік, обов'язково включити утримання санлікарів та внести цю посаду до штатів відповідної житлоспілки.

Разом з цим правління УЖС пропонує всім облжитлоспілкам твердими рішучими та цілком конкретними заходами забезпечити постійне здійснення по всіх житлокоопах санітарного мінімуму та виконання всіма житлокоопами вказівок і вимог органів саннагляду, зокрема прикріплених медробітників і санлікарів системи житлокооперації.

Органи охорони здоров'я повинні забезпечити житловій кооперації потрібну кількість прикріплених медробітників, санлікарів, постійне керівництво їхньою роботою, постачання житлокоопам потрібної кількості санітарної літератури (брошур, плакатів, гасел тощо), запровадження санпропаганди серед робітників житлокооперації та членів житлокоопів.

Взаємини прикріплених медробітників з житлокоопами, житлоспілками та санлікарями останніх регулюються інструкцією Наркомздоров'я про роботу прикріплених медробітників (оголошено в № 4 „Бюлетеня НКОЗ УСРР“ за 1933 рік).

Про виконання цієї директиви облжитлоспілки повинні повідомити Укржитлоспілку, а облздороввідділи — Наркомздоров'я управління держсанінспекції) не пізніше 25 грудня 1933 р.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Голова Укржитлоспілки **Сибіряк**

(Об. розп. НКОЗ УСРР та УЖС з 14 грудня 1933 року № 3208)

¹⁾ Відповідні цифри дано окремо для кожної області (облЗВ та облЖС) — *Ред.*

3. Про конкурс на кращу роботу в галузі санітарної охорони жител і будинків загально-громадського користування

До всіх облздороввідділів, облкомітетів спілки МСТ, райздоровінспектур, райкомів спілки МСТ, міжрайонних санстанцій

У наслідок заходів партії та уряду в справі поліпшення культурно-побутових умов робітників протягом останніх років значно збільшилося житлове будівництво, будівництво культустанов, покращали житлові умови робітників. Проте, в житловому та культбудівництві ще помічаються значні хиби та недоліки; самий санітарний стан цих будинків не відповідає мінімальним санітарним вимогам.

Перед органами охорони здоров'я та перед усіма санітарними робітниками, зокрема на цей час стоїть невідкладне завдання різко поліпшити санітарно-побутові умови робітників і колгоспників, домогтися значного покращання нашого нового будівництва й санітарного стану жител у містах, робітничих селищах, радгоспах, МТС, МТМ і колгоспах.

Звертаючи на це вашу увагу, НКОЗ та ВУК спілки МСТруд вважають за потрібне, щоб на місцях, провадячи цю роботу, застосовували методи соцзмагання і між окремими санробітниками, що працюють у галузі санітарної охорони жител і між окремими районами та областями.

Щоб стимулювати цю роботу, Наркомздоров'я і ВУК спілки МСТ оголошують конкурс на кращу роботу в галузі санітарної охорони жител і будинків громадського користування.

Для преміювання кращих окремих санробітників — учасників конкурсу та санстанцій, встановлено премії: перехідний червоний прапор, грамоти, а крім того, НКОЗ виділив 10 тисяч крб. на грошові премії, путівки до санаторій, наукові відрядження.

Облздороввідділам треба від себе виділити певні кошти на запровадження конкурсу і на видачу премій та негайно повідомити про це журі конкурсу при НКОЗ та райздоровінспекціям.

Пропонуємо вжити заходів, щоб до участі в конкурсі притягти всю масу медсанробітників і громадський актив промислових підприємств, радгоспів, МТС і МТМ.

Для висвітлювання перебігу конкурсу та його наслідків широко використайте місцеву та стінну пресу, вміщуйте в ній оцінку роботи учасників конкурсу партійними, професійними організаціями та громадськістю.

Наркомздоров'я та ВУК Медсантруд висвітлюватимуть перебіг конкурсу в бюлетені НКОЗ та в газеті „Укр. Медробітник“.

Подавайте до НКОЗ та до редакції газети „Укр. Медробітник“ відповідні матеріали у цій справі, вирізки з газет, що висвітлюють це питання.

Термін конкурсу встановлено до 1 травня 1934 р.

Журі конкурсу складається з таких осіб:

- а) Керівника санпобутового управління НКОЗ,
- б) представника ВУК'у МСТруд,
- в) ст. житлово-санітарного інспектора НКОЗ,
- г) представників облздороввідділів,
- д) представника заводу „Серп і Молот“ — шефа НКОЗ.

Для керівництва запровадженням конкурсу та перевірки перебігу його в областях, утворюються при облЗВ трійки в такому складі:

- а) Зав. облЗВ або його заступник,
- б) голова облкомітету спілки МСТруд,
- в) зав. санпобутового сектора облЗВ.

На ці трійки покладено:

- а) Керувати запровадженням конкурсу на місцях,
- б) перевіряти перебіг конкурсу,
- в) притягувати окремих санлікарів та санстанції до конкурсу,
- г) збирати матеріали про перебіг конкурсу, систематизувати їх, оцінювати роботи учасників конкурсу,
- д) висвітлювати перебіг конкурсу в пресі,
- е) систематично інформувати журі конкурсу про його перебіг і подавати матеріали щодо цього.

Цей лист доведіть негайно до відому всіх санробітників, що працюють у галузі санітарної охорони жител.

Про роботу, що ви провадите в справі конкурсу, про його перебіг, а також назви установ і закладів, прізвища окремих медсанробітників, що включилися в конкурс, повідомляйте журі 1 та 16 кожного місяця.

Член колегії НКОЗ Туркельтауб

Член президії ВУК МСТруд Хазанов

ПОКАЗНИКИ

для конкурсу на кращу роботу в галузі санітарної охорони житлів і будинків загально-громадського користування (радустанови, клуби, театри, кіно)

1. Наявність у справах санстанцій відомостей про житлові умови різних груп трудящих у містах, робітничих селищах, радгоспах, МТС, МТМ:

а) Відомості про пересічну житлову площу кв. метр на одного робітника,

б) коротка санітарна характеристика жител.

2. Наявність у справах санстанцій відомостей про розміри та дислокацію житлобудівництва в районі їх діяльності, санітарна характеристика житлобудівництва.

3. Активна участь санстанцій та окремих санлікарів у складанні планів житлового будівництва на 1934 рік із своєчасним доведенням своїх висновків до відома облЗВ.

4. Ступінь участі санлікарів (санстанцій) у відводі земельних ділянок, для населених місць, що відповідали б санітарно-гігієнічним вимогам, а також під будівництво житлів, будинків громадського користування, культурно-побутових установ і зелених насаджень у містах, робітничих селищах, по МТС, радгоспах і колгоспах — з оскарженням постанов відповідних комісій у разі незгоди з цими постановами.

5. Ступінь участі в затвердженні проектів житлів, будинків загального користування та культурно-побутових установ, що розроблюються в районі, ступінь участі в розгляді проектів перелічених об'єктів у комісіях, що дають дозвіл будувати на певних ділянках в тому разі, коли проекти об'єктів будівництва затверджувалися в області або в центрі.

Затверджені при участі санлікаря проекти повинні відповідати встановленим санітарно-гігієнічним нормам. Усі об'єкти будівництва повинні бути записані в журналі нового житлового будівництва.

6. Систематична повна перевірка нового будівництва щодо наявності затверджених при участі органів охорони здоров'я проектів і відповідності будівництва затвердженим проектам з відміткою про це в журналі нового житлового будівництва.

7. Щомісячне інформування облЗВ про виконання планів житлового будівництва і про кількість зданої до експлуатації нової житлової площі.

8. Ступінь участі в прийманні нових жилих будинків і будинків загального користування, недопущення заселявати їх аж до цілковитого скінчення будівельних робіт із відміткою про час прийому будинків у журналі нового житлового будівництва, нагляд за забезпеченням нових будинків надвірними службами.

9. Наявність у санстанцій та санлікарів матеріалів щодо санітарної оцінки нового будівництва і з погляду задовільності планових заверстань, і щодо задовільності вживаних матеріалів, конструкцій і сантехнічного обладнання, — з доведенням матеріалів про це до відома місцевих радянських і громадських організацій, а також облЗВ і Наркомздоров'я.

10. Найкраща організація поточного санітарного нагляду за житлами та будинками загального користування в районі діяльності санстанції та окремих санлікарів.

а) Процент гуртожитків і будинків загального користування, до яких прикріплені медробітники, що систематично здійснюють санітарний нагляд за цими об'єктами.

б) Організація санлікарем не менш, як двічі на місяць інструктивних і звітних нарад прикріплених до гуртожитків і будинків загального користування медробітників.

в) Організація та запровадження конкурсу на кращі в санітарному розумінні гуртожитки, квартири, радянські установи. Кількість гуртожитків, квартир, радустанов, які були охоплені конкурсом.

г) Процент виконання планів ремонтів індивідуальних квартир, гуртожитків щодо грошей та фізичного обсягу ремонтів.

д) Санітарний стан гуртожитків, бараків і будинків загального користування і радустанов на основі дописів у пресі, висновків райсанстанцій, санпобутових секторів облЗВ, перевірки трійками.

е) Найкраща організація навколо справи поліпшення санітарно-побутових умов трудящих громадського активу (сануповноважених, санкомісій).

є) Кількість санкомів та сануповноважених по квартирах і гуртожитках, що активно працюють у галузі поліпшення санпобутових умов.

Кількість зльотів санкомів і сануповноважених, що їх організував санлікар за певний термін.

11. Відповідний зв'язок санлікаря із сангігієнічними відділами санбакінститутів або із Всеукраїнським інститутом комунальної гігієни та опрацювання науково-практичних тем за їхнім завданням.

12. Участь санлікарів та санколективів у проведенні поточних громадсько-політичних кампаній.

ОХМАТДИТ. ОЗДП

4. ІНСТРУКЦІЯ

як боротися з виникненням інфекційних захворювань по яслах

Затвердила заступник Наркомздорів'я *М. Кустелян*

І. Загальний план боротьби з занесенням інфекцій до ясел

1. Боротьбу із занесенням інфекцій та розповсюдженням їх по яслах треба передусім провадити через організацію своєчасного виявлення хворих і підозрілих на інфекційні захворювання дітей під час прийому їх до ясел, а також увесь час перебування дітей в яслах — через своєчасне й негайне ізолювання їх.

2. По знов збудованих яслах, де кожні 2 групи мають свій окремий прийом, з окремим входом — виявляти хворих, або підозрілих на інфекцію дітей, є цілковита змога через організацію фільтра під час прийому дітей; проте, й по тих приміщеннях, що їх спеціально не збудували під ясла, треба обов'язково так організувати прийом дітей, щоб була змога своєчасно ізолювати хворих і підозрілих на інфекцію дітей.

3. За профілактичний засіб для цього є організація фільтра під час прийому, при чому в цьому фільтрі належить опитувати матерей, оглядати шкіру та зів дітей; в цьому самому фільтрі дітей треба роздягати, в другій кімнаті так званій „оглядовій“ треба дітей детально оглядати, зокрема шкіру, очі й вимірювати температуру.

4. Якщо дитина є підозріла на якунебудь інфекцію — її треба ізолювати або в спеціальному ізоляторі, якщо такий є, або зовсім вилучати з ясел.

5. У містах прийом дітей треба провадити через кваліфіковану сестру під контролем лікаря, що не рідше, як через день, повинен сам провадити прийом.

У сільських місцевостях, де окремого лікаря для постійного обслуговування ясел немає, треба навчити одну з виховательок приймати та оглядати дітей та організувати роботу так, щоб усіх дітей, які, на думку виховательки, є підозрілі на інфекцію, можна було ізолювати та в той самий день показати лікареві.

6. Контроль за станом здоров'я дітей треба обов'язково провадити не лише під час прийому, але також протягом перебування дітей в яслах; кожну зміну в стані здоров'я дітей треба раніш за все контролювати, ізолюючи дитину і вимірюючи температуру.

7. Одною з важливих умов правильної своєчасної ізоляції є обов'язкова організація ізолятору по всіх яслах — і міських, і сільських. Як правило, ізолятор треба так організувати, щоб він мав не менш, як 10—15% штатної кількості ліжок; проте, в разі цього зробити не можна по вже існуючій мережі ясел, — треба обов'язково за всяку ціну виділити окрему кімнату, в якій треба поставити пів-бокс (шкляну перегороджу) і зробити окремий вихід.

8. Ізолятор не може підмінювати дитячу лікарню. Тому дітей, хворих на такі інфекції, як кір, кашлюк, шкарлатина, обклад, тяжкі форми кишково-шлункових захворювань, не можна вміщувати в ізолятор на тривалий час.

Ізолятор в основному повинен служити на виявлення захворювань, а також для перебування в ньому дітей з такими інфекціями, які не потребують шпиталізації, наприклад: червоничка (краснуха), вітрянка, свинка, рештки грипу, бронхіт, легкі випадки кишково-шлункових захворювань тощо.

Крім того, в ізоляторі можна витримувати дітей з різними паразитарними захворюваннями (стригучий лишай, піодермія, фурункульоз тощо).

9. По місцевостях, що мають декілька ясел, не слід організовувати загальний ізолятор разом для декількох ясел.

Для невеликих ясел (на 30 — 50 ліжок) приміщення ізолятору становить одна кімната з окремим входом, при чому цю кімнату треба забоксувати в такий спосіб, щоб можна було ізолювати двох-трьох дітей одночасно.

10. У містах, де мережа ясел досить розвинена, треба домагатися організувати спеціальні ясла для послаблених дітей (інфікованих на туберкульоз, хворих на хронічні розлади органів травлення), а залежно від наявності епідемії — також окремі ясла для дітей, хворих на кашлюк, для дітей, хворих на гонорею тощо.

11. Робота з батьками відіграє також чималу роль в боротьбі з розповсюдженням інфекцій серед дітей в яслах.

Тому треба організувати батьків так, щоб кожний з них був досить ознайомлений із інфекціями, щоб не приносив до ясел дитини з дому, де є хворі, а також, щоб батьки самі повідомляли яслам про наявність того або того інфекційного захворювання не лише в квартирі, де живе дитина, але також в усьому будинкові, де мешкає родина.

Ось чому саносвітна робота з батьками повинна стати невід'ємною частиною боротьби за те, щоб зменшити розповсюдження інфекційних захворювань серед дітей в яслах.

12. Кожен лікар ясел, а в разі відсутності такого, сестра вихователька, повинні повідомляти районного санітарного лікаря, райсанбюро, райсанстанцію, міськсанстанцію, міжрайсанстанцію про всі випадки виникнення в яслах гострого заразного захворювання й вимагати своєчасної дезінфекції ясел; крім того, лікар, а за відсутності його, сестра вихователька повинні стежити за розповсюдженням тої або тої інфекції в районі ясел через організацію постійного зв'язку з консультацією і з санорганізацією району.

II. Боротьба з розповсюдженням кору

1. Хворих на кір дітей видаляють з ясел. Таких дітей можна прийняти в ясла не раніш, як після 5 днів з того дня, як почався висип — це за відсутності ускладнень.

2. Після першого захворювання на кір дітям тих груп, що перебувають в одному приміщенні й мають спільний вихід, роблять протикорові прищепки. У тих яслах, де групи мають різні виходи, щеплення проти кору провадять лише в тій групі, в якій трапився випадок захворювання.

3. У таких яслах, де були випадки кору, оголошують карантин, і нових дітей можна приймати до ясел лише після того, як мине 28 днів після останнього захворювання (для дітей, що їм зробили протикорове щеплення, період карантину трохи збільшують і замість встановлених 14 днів, він триває аж до 28 днів).

4. Коли оголосили карантин, до ясел можна приймати лише тих нових дітей, що хворіли на кір.

5. За наявності захворювань на кір у родині когонебудь з персоналу, що обслуговує ясла, то цей співробітник не припиняє своєї роботи.

6. Спеціальної дезінфекції за випадків захворювання на кір по яслах не провадять, але все приміщення треба добре вимити й провітрити, а також добре вимити всі речі.

7. Борючись за зменшення кору, лікар ясел повинен, стежити, щоб всі батьки (батько або мати) під час вступу дитини до ясел обов'язково надавали кров для виготовлення протикорової сироватки.

Примітка. У тих місцевостях, де протикорової станції ще не організували, дітям, що мали контакт із хворими на кір дітьми, треба заводити цитратну кров батьків за Ритшелем.

8. У сільських місцевостях, в разі протикорової станції немає та неможна організувати швидку приставку протикорової сироватки, перші випадки кору ізолюють із ясел: якщо захворювання на кір триває, ясла перетворюють на коревий стаціонар і дітей залишають у яслах, де вони й дістають потрібного лікування; прийом нових дітей припиняють за винятком тих, що вже хворіли на кір.

9. У тих випадках, коли протикорових прищепок зробити неможливо, треба особливо обережно ставитися до груп немовлят і дітей молодших груп, — раціонально таких дітей на цей час не приймати до ясел.

III. Боротьба з шкарлатиною

1. За наявності в тих місцевостях, де є ясла, вогнищ шкарлатини, треба кожній дитині від 1 року, що вступила до ясел, зробити активну імунізацію проти шкарлатини.

2. Дітей, що захворіли на шкарлатину, негайно ізолюють із ясел і направляють до відповідної лікарні. Дітей приймають назад до ясел лише, коли мине 6 тижнів від початку захворювання в разі немає будьяких ускладнень і після того, як зробили відповідну заключну дезінфекцію вдома.

3. У разі в родині дитини, що відвідує ясла, є випадки захворювання на шкарлатину й хворих не шпиталізували, таку дитину можна допустити в ясла лише після того, як хворий видужає, цебто через 6 тижнів плюс 12 днів інкубації, і після проведення дезінфекції. В тих випадках, коли хворого шпиталізували, або дитину, що відвідує ясла, ізолювали, її можна допустити до ясел лише через 12 днів після того, як ізолювали хворого й зробили дезінфекцію приміщення.

4. Після вияву перших випадків шкарлатини в яслах — останні закривають на 2 — 3 дні й протягом цих днів роблять дезінфекцію в приміщенні ясел, після чого ясла відновлюють свою роботу.

3 груп, у яких були випадки захворювань на шкарлатину, дітей ізолюють в окремій кімнаті з окремим ходом, там, де є змога для цього і витримують в яслах протягом цілого інкубаційного періоду під особливим контролем лікаря.

5. У разі є випадки захворювання на шкарлатину в родині співробітника ясел, то його допускають працювати в яслах лише після того, як шпиталізували або ізолювали хворого й зробили дезінфекцію: протягом 12 днів персонал залишають під окремим наглядом лікаря.

IV. Боротьба з обкладом

1. Усім дітям, починаючи з шести місяців, коли немає довідки, що їм уже зробили активну імунізацію проти обкладу, треба обов'язково в яслах таку імунізацію зробити й кожній новій дитині, що вступає до ясел, також треба обов'язково провести активну імунізацію проти обкладу. Співробітникам ясел з позитивною реакцією Шика також треба зробити імунізацію проти обкладу.

Увага. Дітям у яслах активну імунізацію проти обкладу роблять без реакції Шика.

1. У випадках захворювання дітей на обклад, дітей зараз же ізолюють й направляють до відповідної лікарняної установи. Усім дітям тої групи, в якій перебувала хвора дитина, а також персоналу цієї групи треба обов'язково провести дослідження на бацилоносіння. Таке дослідження бажано провести також серед усіх дітей і всього персоналу.

Увага. Бацилоносіїв ізолюють із ясел не менш, як на 6 тижнів.

3. Дітей, що хворіли на обклад можна допускати до ясел по видужанні лише після того, як тричі проведуть дослідження на бацилоносіння з інтервалом в 3 дні кожне дослідження, аж поки не здобудуть негативних наслідків.

Увага. У разі дитина є бацилоносій, то протягом 6 тижнів з початку захворювання, її не можна допустити до ясел.

4. У разі вдома у родині дитини є захворювання на обклад та хворого не шпиталізували, дитину можна допустити до ясел лише через 5 — 7 днів по видужанні хворого й проведенні їй дослідження на бацилоносіння.

5. Після кожного захворювання на обклад робота в яслах триває, але ж протягом одного дня треба зробити пильну дезінфекцію, звичайно видаливши на цей час дітей.

Увага. У разі в яслах трапилися декілька захворювань на обклад, то всім дітям і всьому персоналу, без винятку провадять дослідження слизу з зіву та носа.

6. Якщо трапилися захворювання на обклад у родині персоналу, то останній допускають до роботи лише після дворазового дослідження на бацилоносіння й після негативного наслідку.

7. Якщо в групі дітей є захворювання на обклад клінічної форми й, в разі немає змоги провести бактеріологічну перевірку всіх дітей, то доцільно зробити дітям пасивну імунізацію, заводячи кожній дитині 100 куб. противодифтерійної сироватки.

V. Боротьба з вітряною

1. Перші два-три випадки захворювання на вітрянку треба ізолювати вдома або в ізоляторі. Дітей до ясел після захворювання на вітрянку приймають лише після того, як відпали всі корини.

2. У разі в яслах є більш, як 3 випадки захворювань на вітряну віспу, — то всіх хворих відокремлюють й залишають у яслах.

3. За випадків захворювань на вітрянку нових дітей грудного віку, за можливістю не приймають до ясел. Інкубаційний період за вітряної віспи триває 21 день.

4. За наявності захворювання на вітрянку будьякої дезінфекції, крім звичайного провітрювання й обмивання всіх речей, не проводять.

5. Персонал, що в його родині є захворювання на вітрянку, до роботи допускають.

VI. Боротьба з паротитом (свинкою)

1. Перші випадки на паротит ізолюють, й дітей, що хворіли на паротит, допускають до відвідування ясел після того, як зовсім спаде опух.

2. Дезінфекції за наявності паротиту не роблять, але обов'язково треба вживану посуду кип'ятити.

3. За наявності 3 — 5 випадків захворювання на паротити, хворих дітей треба відокремлювати в окрему групу й залишати в яслах.

4. За наявності відокремленого ізолятору, дітей, хворих на паротит, можна приймати до ясел і тримати в ізоляторі.

5. Коли є захворювання на паротити в родині персоналу, — останній до роботи допускають.

VII. Боротьба з кашлюком

1. Перші 3 — 5 випадків захворювання на кашлюк ізолюють з ясел і приймають назад лише, коли мине 30 днів від початку конвульсивного періоду.

2. Крім того, ті групи дітей, в яких був випадок кашлюка, повинні бути під окремим наглядом лікаря, зокрема, треба приділити особливу увагу на кашель під час сна, який за відсутності об'єктивних даних в легенях є підозрілий на початок захворювання на кашлюк.

Примтка. У разі в яслах є окремий ізолятор, не сполучений з іншими приміщеннями ясел, дітей, хворих на кашлюк, можна утримувати в ізоляторі та організувати в них окрему групу.

3. Якщо в яслах є багато випадків на кашлюк, зокрема в літніх сезонних яслах села, прийом нових дітей, що не хворіли на кашлюк, треба припинити, і ясла перетворити на спеціальні кашлюкові ясла.

4. У разі в родині, або в квартирі, де мешкають діти, є хворі на кашлюк, дітей можна приймати до ясел лише в тому випадкові, коли діти вже хворіли на кашлюк.

5. Спеціальної дезінфекції за кашлюку в яслах робити не треба й персонал, в родині якого є хворий на кашлюк, до роботи в яслах допускають.

VIII. Боротьба з цереброспинальним менінгітом

1. Хворих дітей із ясел ізолюють і направляють до лікарні.

2. Дітей, що видужали можна припустити до ясел лише в разі немає будьяких клінічних явищ і після того, як провели дворазове дослідження слизу зіву та з носу на менінгококи.

Увага. Дослідження слизу можна робити не раніше, як через 3 тижні після захворювання.

3. Після першого захворювання в яслах на менінгіт треба зробити дослідження на бацилоносіння й дітей, і персоналу, при чому всіх бацилоносіїв — і дітей, і дорослих до ясел не допускають.

4. У разі в родині дитини трапився випадок захворювання на менінгіт — дітей можна допустити в ясла лише після ізоляції хворих та коли здобули негативні показники дослідження на бацилоносіння, яке провадять не раніш, як через 10 днів після ізоляції хворих.

5. Ті самі правила стосуються і персоналу, в родині якого є хворі на менінгіт.

IX. Боротьба з натуральною віспою

1. Усіх дітей, що вступають до ясел, треба вакцинувати.

2. Кожний випадок захворювання на натуральну віспу треба направити до лікарні.

3. Після випадку захворювання на натуральну віспу в яслах провадять дезінфекцію субліматову, карболову або парову.

4. Дітей, що хворіли на натуральну віспу, знову приймають до ясел лише після того, як корини відпали, слизові оболонки нормальні і після того, як провели дезінфекцію вдома.

Увага. Після випадку захворювання в яслях — всім дітям і персоналу обов'язково роблять ревакцинацію.

5. Якщо в родині був випадок захворювання на віспу — то дитині, що відвідує ясла, роблять дворазову вакцинацію (в разі після першого разу був негативний наслідок) і дитину допускають знову до ясел лише в тому разі, коли хворого ізолювали, зробили дезінфекцію й після цього через два тижні інкубаційного періоду.

6. Ті самі правила стосуються й до персоналу, в родині якого був випадок натуральної віспи.

X. Боротьба з кишково-шлунковими захворюваннями

1. Боротьбу з кишково-шлунковими захворюваннями по яслах насамперед треба провадити через здійснення санмінімуму в яслах, зокрема на кухні, по їдальнях тощо.

2. За одним із найважливіших засобів боротьби з шлунково-кишковими захворюваннями серед дітей — є боротьба з мухами. Ось чому по яслах не можна припускати наявності мух, зокрема в тих місцях, де зберігають харчові продукти — в кухні й в їдальнях.

3. Боротьбу з кишково-шлунковими захворюваннями в яслах треба провадити також через виділення індивідуальних нічних горшків для кожної дитини.

Кожний горшок після використання його треба мити і дезінфекувати (2% розчином хлорної води).

4. Дітей, хворих на легкі випадки шлунково-кишкових захворювань, треба відокремлювати до ізолятору.

5. Усі тяжкі випадки захворювання на кишково-шлункові хвороби треба шпиталізувати в лікарні.

6. Усім дітям віком, починаючи від дев'ятих місяців, треба робити активну імунізацію проти дизентерії пер-ос.

7. Персонал, хворий на шлунково-кишкові захворювання, досліджують, і не допускають, в разі виявили бацилоносіння на дизентерію або на кишкову інфекцію, до роботи.

8. Спеціальної дезінфекції за шлунково-кишкових захворювань в яслах робити не треба.

ОРГАНІЗАЦІОННА ЧАСТИНА

5. За дальше розвинення соцмагання. За постійний облік змагання і конкурсів

До всіх облздороввідділів. Копія НКОЗ АМСРР

У справі перебудови діяльності медсанзакладів та поліпшення якості їхньої роботи на засадах соціалістичних методів праці, ми маємо чимало позитивних прикладів.

Можна навести організацію соцмагання поміж Вінницьким та Чернігівським облздороввідділами, включення Донецького облздороввідділу в соцмагання Баку-Донбас-Грозний на краще

обслуговування гірників, в зв'язку з чим 23 жовтня 1933 року провели вседонецький радіо-переклик, під час якого заслухали рапорти райздоровінспектур тощо.

Крім того, медсанорганізація Донбасу, щоб здійснити заклик тов. Постишева на пленумі облкому КП(б)У, включилася у рейд „увага дрібницям“, що його провадить облком та обл. КК РСІ.

У ряді областей провадять конкурси — на краще обслуговування сіль-госп. кампаній (Вінничина), на кращі лікпрофзаклади, кращі ясла тощо, виявляють кращі зразки роботи й кращих ударників, преміюють кращі установи та медробітників.

Напередодні святкування XVI роковин Жовтня ряд міських та райінспектур охорони здоров'я (напр. Чернігівська) спромоглися впорядкувати мережу медсанзакладів.

Усе це свідчить за велику творчу енергію колективів медсанорганізацій й кращих медробітників, що дає підставу сподіватися рішучого подолання теперішніх недоліків нашої роботи на засадах справжньої більшовицької наполегливості соціалістичних методів праці.

Треба всіма способами підтримувати цю творчу енергію та ініціативу. Усі кращі методи праці слід застосовувати в практичній роботі й поширювати на цілу медсанорганізацію.

Вважаємо за надзвичайно важливі чинники в цьому напрямкові:

1. Встановлення по всіх облздороввідділах перехідних червоних прапорів для кращих медсанзакладів області, поряд організації на одержання перехідних червоних прапорів масових змагань поміж закладами області.

2. Організацію поміж облздороввідділами соцзмагання за прикладом Вінницького та Чернігівського облЗВ.

3. Широку популяризацію конкурсів, що їх організовує НКОЗ, забезпечивши притягнення до цих конкурсів периферійних установ.

4. Організацію разом з профорганізаціями обліку соцзмагання та ударництва по медсанзакладах, інспектурах та облЗВ, виходячи з постанови Секретаріату ВУЦВК'у з 8 жовтня 1933 року про організацію обліку соцзмагання за новими формами та про встановлення інституту громадських облікувачів соцзмагання та ударництва.

Про форми вашого керівництва, досягнення в організації роботи інспектур, медсанзакладів та культ-секцій сільрад прохання сповістити Наркомздоров'я.

Наркомздоров'я УСРР Канторовіч

Кер. оргконтрольного управління Єфімов

(Об. розп. НКОЗ з 15 грудня 1933 року № 4003).

II. Із діяльності Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Наркомздоров'я та ВУК Медсантруд відзначили досягнення в справі збирання та реалізації рацпропозицій

Місячник перевірки збирання та реалізації рацпропозицій установи та заклади охорони здоров'я провели в напрямку розгорнення боротьби за реалізацію та освоєння всіх цінних винаходів і рацпропозицій, за сприяння новій техніці, за піднесення продукційності праці, якості медобслуговування трудящих тощо.

Під керівництвом профспілкових організацій та органів, що працюють в галузі раціоналізації та винахідництва, протягом 1932 р. зібрали понад 3400 нових рацпропозицій та реалізовано 3459 пропозицій з передбаченою ефективністю понад 500 тисяч крб. У цій активній громадській кампанії на першому місці треба поставити Київську обласну медсанорганізацію і систему Укркурупр'у.

Відзначивши цінні позитивні наслідки Всеукраїнського місячника по лінії системи охорони здоров'я, НКОЗ та Президія ВУК'у медсантруд нагородили багатьох робітників у галузі раціоналізації та винахідництва грамотами, грошовими нагородами та ще іншими преміями.

По Київській області почесних грамот ударника справи соціалістичної раціоналізації та винахідництва дістали т. т. Найнштейн, Деражне, Майорський, Бабадаглі, Мануйлов, Іванов, Лінько, Чекавська, Будкевіч, Шлаїн, Рабінович Танцюра. Почесним грамотами НКОЗ та Президія медсантруд нагородили і ударні колективи таких установ: Київського військового шпиталю — за бойове

розгортанні рацроботи, інституту охматдит — за масову рацроботу по колективу, Київського інституту удосконалення лікарів за систематичне здійснення рацпропозицій, Другого єдиного диспансеру, який провадить систематичну рацроботу, охоплюючи нею ряд галузей виробництва, психоневрологічного інституту та другого дитячого санаторія. Нагороджено також почесною грамотою редакцію газети „Ударник Медробітник“, який по більшовицькому організував маси на активне проведення місячника. Премійовано також райздоровінспектуру і райком спілки медсантруд м. Золотоноші, яким видано 400 крб. на преміювання кращих активістів району.

По Дніпропетровській області дістали почесних грамот колективи другої роблікарні (і персонально лікарі **Сенеш і Хлебніков**), студдиспансеру (та окремо його керівник тов. **Попілова**), другого єдиного диспансера (кращий рацактивіст тов. **Поляков**), дезстанції (керівник тов. **Тейх**). Персональні грамоти та грошові премії одержали т. т. **Каплун** (рацробітник Дніпропетровського медінституту), **Приходько** (винахідник санбакінституту) та ще рацробітник Криворізької РЗІ тов. **Суфік**.

По Одеській області за активне керування справою раціоналізації та винахідництва нагородили т. **Бабажана** (облЗВ.), тов. **Хорошина** (директора інституту ім. **Главча**).

По Харківській області нагороджено почесними грамотами колективи першого, третього і четвертого єдиних диспансерів та першої робітничої лікарні.

По системі КУРУЦР'у. НКОЗ та ВУК медсантруд оголосили подяку керівництву УКУ та Бальнеофізіотерапевтичного інституту м. Одеси.

Почесними грамотами за зразкове запровадження місячника рацпропозицій та винахідництва нагороджено колектив інституту курортології та персонально лікарів **Маршалковича** та **Ріхтера**, що визначили себе глибоко проведеною рацвинроботою.

У постанові НКОЗ та ВУК медсантруд закликають всю масу медробітників по більшовицькому боротися за дальше поліпшення якості медсанобслуговування трудящих через розгорнення справи соціалістичної раціоналізації та робітничого винахідництва,

2. Вшанування пам'яті професора Брусиловського Є. М.

Колегія вшанувала пам'ять померлого відомого бальнеолога Союзу, основоположника наукової бальнеології на Україні проф. **Брусиловського Є. М.**, який протягом 50 років працював на Одеських курортах.

Колегія ухвалила встановити при інституті курортології та курортному медтехнікумі стипендії ім. проф. **Брусиловського**.

Коштом інституту колегія запропонувала видати праці проф. **Брусиловського**, а також випустити збірник інституту курортології, присвячений пам'яті проф. **Брусиловського**.

НКОЗ порушив клопотання, щоб закріпити сім'ї родині проф. **Брусиловського** його квартиру, а його вдові призначити персональну пенсію.

3. Робітники Одеської першої лікарні відповідають на преміювання

(Лист до НКОЗ)

Загальні збори колектива робітників першої лікарні м. Одеси з радістю та гордістю дістали звістки про преміювання лікарні на Всеукраїнському конкурсі.

Обіцяємо ще кріпкіше битися за високоякісне ліжко, за поліпшення медобслуговування робітників і колгоспників.

Президія загальних зборів

III. Соціалістичні зобов'язання наукових і практичних медробітників України

1. У похід імені XII Всеукраїнського і XVII Всесоюзного з'їздів партії включилися кращі науково-медичні робітники України

Заклик-відозва великого зльоту професорів, лікарів і медичних робітників м. Харкова, схвалена на доповідь про підсумки листопадового пленуму ЦК і ЦКК КП(б)У

Ми медичні робітники, професори, наукові робітники, лікарі, спеціалісти приймаємо виклик передових пролетарів і колгоспників радянської країни і вельючаємося в масовий виробничо-творчий похід ім. XII з'їзду партії.

Кожний з нас вважає за велику честь стати активним учасником підготовки до XII Всеукраїнського і XVII Всесоюзного з'їздів партії. Разом з трудящими всієї нашої країни використаємо підго-

тову до з'їздів для піднесення ще на більшу височінь всієї нашої роботи з організації соціалістичної охорони здоров'я. **Більшовицькими темпами перетворімо СРСР на квітучу соціалістичну республіку, на країну культурного і здорового життя.**

Ми зобов'язуємося перетворити наші лікарні, диспансери, медсанцехи, медсанпункти на показові заклади. **Зробимо їх зразком культури і гігієни.** Оточимо тих, хто звертається до цих закладів увагою і чутливим ставленням. **Доможемося, щоб медично-санітарні заклади перетворилися на центри боротьби за оздоровлення праці й побуту.**

Нашу науково-дослідницьку роботу ми ще більше пов'яжемо з практичними заходами нашої соціалістичної охорони здоров'я в справі зниження захворюваності, травматизму, з роботою по зміцненню обороноспроможності нашої країни.

Ми по більшовицькому боротимемося за перетворення столиці України — Харкова на зразкове щодо санітарно-культурного стану міста. Кожний лікар, кожний науковий робітник повинен взяти активну участь у боротьбі за зразкове щодо санітарного стану культурне підприємство, їдальню, гуртожиток, житлокооп, школу.

Активно включитися у похід, широко розгортаючи соцзмагання і ударництво, піднесімо ентузіазм широких мас медичних робітників на виконання зобов'язань. **Доб'ємося найбільшої честі: рапортувати про наші досягнення XII Всеукраїнському і XVII Всесоюзному з'їздам партії.**

Заслуж. професор **Воробйов**
Заслуж. професор **Геймановіч**
Професор **Шамов**
Професор **Фольбарт**
Професор **Файншмідт**
Професор **Генес**
Професор **Каган**
Професор **Гуревіч**

Доцент **Горкин**
Професор **Ліберман**
Професор **Мельник**
Професор **Рохлін**
Професор **Дінерштейн**
Зав. міськ. від. охорони здоров'я
Вороб'євський
Голова облкому медробітників
Владіміров

2. Колектив робітників медсанзакладів Чорноморського водного транспорту готується до з'їздів партії

У своєму закликові до медсанробітників України чорноморські медробітники взяли на себе такі зобов'язання:

а) Добитися зниження загальної захворюваності та травматизму серед робітників-водників до запланованих лімітів.

б) Довести профілактичний прийом до 20 % усіх відвідувань — замість 10—15 %, що є тепер.

в) Організувати швидку медичну допомогу для водників, виділивши для цього спеціальну авто-машину та персонал.

Свої загальні зобов'язання медробітники чорноморського водного транспорту конкретизували за окремими відділами та галузями роботи (наводимо тут найголовніші з цих зобов'язань).

1) Санзаходи

а) Добитися 100 % додержування санітарного мінімуму по всіх об'єктах, що їх обслуговує районне МСУ чорного моря.

б) Закінчити побудування та почати експлоатацію нових приладів по запровадженню хлор-пикринізації суден.

в) Організувати 3 саносвітвиставки в кімнатах, де чекають хворі.

г) Провести спільно з санактивом 6 нічних рейдів по їдальнях та гуртожитках порту.

д) Провести 150 санлекцій, 600 санбесід, 5 санекскурсій, розповсюдити 10 000 брошур, тасел та плакатів з питань санкультури.

2) Охорона здоров'я дітей

а) Збільшити пропускну спроможність ясел на заводі ім. А. Марті на 40 %.

б) Провести цілковиту диспансеризацію всього організованого дитинства робітників водників.

в) Закінчити в дитячому комбінаті будівництво парникових рам та організувати засіви ранніх городних культур.

г) Налагодити регулярний огляд очей дітей, що в яслах та в дитячому комбінаті, скласти друковану інструкцію для ясельного персоналу в галузі профілактики очних захворювань серед дітей.

3) Допомога тубхворим

а) Організувати спеціальну їдальню в Одеському порті для робітників, що мають відкриту форму ТБЦ.

б) Пустити в експлоатацію трансляційну мережу нічного санаторія, що в порті.

Далі медробітники зобов'язалися влаштувати виставки „праця і здоров'я вантажників“, організувати в залах для чекання кутки оздоровлення праці й побуту, курси промсанітарії та техніки безпеки, організувати цілодобові лікарські вартування в портовому медсанцехові, сполучити телефонним зв'язком окремі відділи лікарні та ін.

3. За гармонійно розвинену здорову людину — людину безкласового соціалістичного суспільства

*(Із заклику наукових працівників Всеукр. інституту експериментальної
медицини ім. Мечнікова)*

У великій роботі побудови соціалізму в СРСР, партія та радянська влада відвели науковим робітникам величезне місце й дали неосяжні можливості розвивати науку. В Радянському Союзі роль і значення науки виросли до розмірів, нечуваних у капіталістичних країнах. Наукові працівники країни Рад знають, що є лише один правильний шлях, на якому наука може розвиватися, це — шлях щільного зв'язку науки з потребами соціалістичного будівництва, шлях органічного поєднання науки з практикою.

Виклик пролетарів Москви й Харкова — відзначити XVII Всесоюзний і XII Всеукраїнський з'їзди партії новими виробничими досягненнями — знайшов широкий відгук у всіх трудящих Радянського Союзу. Ми медично-наукові працівники столиці України, що працюємо в галузі всебічного вивчення людини і ставимо перед собою завдання — утворення здорової, гармонійно розвиненої людини — повноцінного члена безкласового соціалістичного суспільства, вельючаємося в цей похід — похід імені XII Всеукраїнського й XVII Всесоюзного з'їздів партії. Ми беремо на себе зобов'язання прийти до з'їздів з новими досягненнями в нашої науково-творчій практичній роботі.

Ми ще впертіше працюватимемо, щоб підвести наукову базу під практику охорони здоров'я й тим самим забезпечити найактивнішу участь у складанні плану Наркомздоров'я на другий рік другої п'ятирічки та домогтися найбільшої ефективності в практичному його здійсненні. Ми зобов'язуємося: розвивати нашу наукову роботу, якнайщільніше пов'язуючи її з вимогами соціалістичного будівництва; розгорнути рішучу боротьбу за інтернаціональне виховання проти місцевого українського націоналізму, що є головною небезпекою в УСРР на сучасному етапі та великодержавного російського шовінізму, за втілення марксо-ленінської діалектики в конкретну галузь нашої роботи; проти ідеалізму, механізму, ревізіоністських тенденцій та спрощенства.

Свою роботу в справі підготовки молодих кадрів кваліфікованих науково-медичних і науково-педагогічних робітників ми ще більше піднесемо на ту якісну височінь, якої вимагає в своїй постанові ЦВК СРСР. Всю масову санітарно-освітню роботу ми зобов'язуємося спрямувати на виконання директив партії та уряду, відповідно до тих завдань, які поставили в цій справі партія та уряд.

Відзначаючи наступні з'їзди партії, ми зокрема зобов'язуємося закінчити та літературно оформити 25 друкованих наукових робіт; здати до друку том наукових праць інституту; виготовити

і здати до друку серію науково-популярних брошур для читача-робітника й колгоспника; широко популяризувати серед трудящих мас наукові досягнення в галузі медицини.

Дирекція Всеукраїнського інституту експериментальної медицини ім. Мечнікова: лікар **К. Г. Меншовіч**, заслужений професор **В. П. Воробйов**, лікар **С. О. Блінкін**.

Наукові працівники інституту: академік **М. Ф. Мельников-Разведенков**, засл. професор **Белоусов**, професори: **Грінев**, **Фольберг**, **Альперін**, **Земан**, **Черкес**, **Фінкільштейн**, **Асс**, **Утевський**, **Яковенко**, доцент **Худерковський**, лікарі: **Євдокімов**, **Пуговішніков**.

4. Зобов'язання лікарів 5-го єдиного диспансера м. Харкова

(Рапорт Наркому охорони здоров'я тов. Канторовічу С. І.)

Виробнича нарада дільничних лікарів 5-го єдиного диспансера міста Харкова спільно з завідателями спеціальних відділків, вислухавши доповідь директора диспансера тов. Хазанової про роботу лікарів 5-го єдиного диспансера на дільницях Червоно-заводського району, обіцяє Вам ужити рішучих і швидких заходів на поліпшення в нашому районі санітарно-профілактичної роботи, що є база оздоровлення трудящих.

Ми обіцяємо Вам невтомно боротися за ліквідацію неграмотності в нашому районі через ряд заходів саносвітного характеру.

Ви обіцяємо Вам водночас працювати над підвищенням своєї ліжувальної кваліфікації, щоб піднести якість обслуговування робітничого населення нашого району.

Для проведення всіх заходів, звичайно, недосить одних лише дільничних лікарів.

Ми рапортуємо Вам, що на нашій виробничій нараді ми вирішили всім, незалежно від нашого фаху, ввімкнутися в роботу дільничних лікарів.

Ми організували бригади в такий спосіб, що кожний дільничний лікар і педіатр даної дільниці включають до своєї бригади один із спецвідділів нашого диспансера, який провадить спільно з дільничним лікарем санітарно-профілактичну роботу на дільниці.

Рапортуємо Вам, почувавши цілковиту певність, що виконаємо свої зобов'язання. На зборах, що відбулися сьогодні, ми об'являємо соцзмагання окремих дільниць між собою і сподіваємося, що під час найближчої перевірки ми з честю доведемо, що лікарі 5-го єдиного диспансера вміють боротися за здоров'я робітника — будівника соціалізму.

Підписали 54 лікарів

31 жовтня 1933 року

IV. На місцях

1. Розширення медсанмережі на XVI Жовтня

Минулий рік позначився чималим збільшенням медико-санітарної мережі по УСРР.

На місцях щодалі більше усвідомлюють безперечну потребу якнайширше використовувати місцеві ресурси для заснування та збудування нових медсанзакладів, для закінчення вже початого будівництва, а також для ґрунтового ремонту будівель і корпусів лікарень, поліклінік, консультацій тощо.

Виконуючи директиву НКОЗ про те, щоб впорядкувати до Жовтневих свят медично-санітарну мережу, підготувати заклади до зимового сезону, а також вести нове будівництво інтенсивними темпами, щоб відкрити їх до роковин Жовтня, на місцях здебільшого провели чималу роботу, і в наслідок

цього НКОЗ дістав з місць багато відомостей (і поштою, і телеграфом), які висвітлюють картину досить помітного зрушення в справі розширення медсанмережі та піднесення якості її роботи.

Наводимо тут коротко зведені відомості щодо розширення медсанмережі на XVI роковини Жовтня.

1. У Донецькій області: закінчили будувати Чистяківську лікарню (інфекційну групу) на 30 ліжок, там же закінчили будувати поліклініку.

У місті Сталіні ввійшов в експлоатацію акушерсько-гінекологічний корпус нової лікарні на 70 ліжок.

У Микитівці та Дебальціві влаштовано нові пастерівські пункти.

2. У Дніпропетровській області: закінчили будувати лікарню в Запоріжжі (хірургічний корпус на 80 ліжок), в Кривому Розі — на 150 ліжок, на Шварцівській рудні — на 50 ліжок. Далі у Дніпропетровському відкрили студентський гуртожиток при медінституті, перевлаштували та встаткували кабінети санбакінституту.

3. У Харківській області: закінчили будувати Харківську дезстанцію (першу чергу робіт). Відкрили інфекційний відділок на 170 ліжок при 2-й радлікарні міста Харкова, закінчили будувати 2 корпус лікарні на Харківському тракторному заводі.

Саме на річницю Жовтня закінчили будувати 2 корпус студентського гуртожитку медінституту.

По районах Харківщини відкрито 8 постійних медпунктів (з них частина досі існувала лише в літку), крім того відкрито 3 нові медамбулаторії, санбаклабораторію, гельмінтологічний кабінет, їдальні для медробітників. У селі Решитилівці відкрито поліклініку, якій дали назву „ім. XVI Жовтня“.

4. У Київській області: відзначили XVI роковини Жовтня відкриттям таких установ і закладів:

а) збудували нові лікарні у Черняхові, Жашкові та Пищовій. У Володарському (на Волині) закінчили будувати інфекційний барак та дільничну лікарню на 20 ліжок.

б) У місті Житомері відкрили діетдальню.

в) У Ломоватському та Черкасах відкрили будинки відпочинку для колгоспників.

5. В Одеській області: відкрито нові лікарні у с. с.: Граденицях, Ясках, Бериславському радгоспі, у радгоспі „Шляховий“, у Цебрикові тощо.

У самому місті Одесі відкрили поліклініку для начскладу Червоної армії, кістково-туберкульозний відділ 2-ї радлікарні, інгаляторіум при 3-й поліклініці.

6. У Вінницькій області: за відомостями лише частини районів відкрили 3 нові лікарні, 2 санстанції, 30 їдалень (діететичних і для медперсоналу), декілька тубпунктів, фізіотерапевтичну лікарню та ін.

7. В АМСРР: відкрили ряд медпунктів (з яких частину перетворено на постійні з колишніх сезонних).

8. У Чернігівській області: закріпили сезонних та знов відкрили разом 17 медпунктів, а також 5 амбулаторій, 1 водолікарню, 3 поліклініки, 7 лазень, їдальню для медробітників та інше.

Набагато інтенсивніше провадили цього року ремонт медсанзакладів. Відомості, що надійшли до НКОЗ від областей, доводять, що цього року відремонтували на місцях переважну більшість медико-санітарних закладів, при чому декілька сотень медамбулаторій, лікарень, поліклінік, пунктів, консультацій тощо відремонтували капітально.

Розширення мережі охматдиту на XVI роковини Жовтня

Виконуючи директиви Наркомздоров'я про перетворення сезонних ясел на постійні, в Харківській, Вінницькій та Чернігівській областях (теж за не-

повними відомостями) таке провели в 23 районах. Різних дитячих лікувальних закладів відкрили разом 11: це переважно дитячі відділи при лікарнях, пологові відділи при лікарнях, а також самостійні лікувальні заклади. Із них найзначніші є: акушерсько-гінекологічний корпус Сталінської лікарні на 80 ліжок, закінчений 3-й поверх дитячої клініки Харківського медінституту, гінекологічний корпус Охтирської лікарні. Кількість відкритих дитконсультацій за відомостями лише 4 областей ставить 32. Нові дитячі ясла відкрили в Харківській, Дніпропетровській, Чернігівській та Одеській областях — разом 84. Значне місце забирають нові ясла при індустріальних великих підприємствах, а також в провідних радгоспах (дитясла при заводі № 29 у Запоріжжі, № 60 у Луганському, на заводі ім. Марті, ім. Петровського та „Комінтерн“ у Дніпропетровському, ім. Кутузова в місті Харкові на Будянському фарфоровому заводі та інші).

На XVI роковини Жовтня в м. м. Харкові, Києві, Вінниці та Чернігові відкрили ряд профілактичних закладів для дітей, а саме: харчові станції в Харкові на 2000 дітей та в Дніпропетровському на 100 дітей (обидві станції — при інститутах ОХМД); далі організовані дитячі кімнати, дієтальні, будинки тощо.

Як відзначили Інститути НКОЗ XVI роковини Жовтня

Ряд інститутів НКОЗ влаштували виставки з питань медико-санітарної, справи та досягнень радянської охорони здоров'я (Одеса, Київ, Харков).

Варто відмітити таке:

а) Одеський рентгено-онкологічний інститут улаштував рентгенкабінет у підшефному Березівському районі. Той самий інститут надрукував перший випуск праць інституту, присвячений діяльності заслуж. проф. Я. В. Зільберберга.

б) Київський інститут охматдиту утворив базові ясла на заводі „Більшовик“.

в) Українська науково-дослідна станція охорони здоров'я студентства та вчених (в м. Харкові) включила до своєї мережі такі лікпрофзаклади: туберкульозну санаторію, грипозний диспансер з хлорною камерою, лікарський кабінет фізкультури, а також улаштовано харчову лабораторію при фабриці-кухні, що обслуговує студентські їдальні м. Харкова.

Нові аптеки. За неповними відомостями Всеукраїнського аптекоуправління провели капітальний ремонт багатьох аптек, що в районах, а також відкрили ряд нових — близько 30. Значна частина нових аптек припадає на індустріальних велетнів, провідних шахт, найбільших радгоспів.

Од редакції: Наведене тут не вичерпує даних про нову мережу та перевстаткування існуючої сітки медсанустанов.

2. Інститут охорони здоров'я студентства та вчених утворив ряд нових закладів

(Репорт Наркому охорони здоров'я тов. Канторовічу С. І.)

Виконуючи директиви ЦК партії та НКОЗ про поліпшення побуту студентства, Інститут охорони здоров'я студентства та вчених включив до мережі своїх лікпрофілактичних установ такі 4 одиниці, що почали функціонувати на XVI роковини Жовтневої Революції.

1. Туберкульозна здравниця (10-й корпус на Толкачівці).

а) студентський туберкульозний гуртожиток для відкритих форм на 50 чол.;

б) туберкульозний стаціонар на 10 ліжок;

- в) їдальня для туберкульозних хворих на 60 — 70 чол.;
- г) туберкульозний диспансер.
- 2. Грипозний диспансер з хлорною камерою.
- 3. Лікарський кабінет фізкультури при клубі пролетстуду.
- 4. Харчова лабораторія при фабриці-кухні, що обслуговує всі студентські їдальні м. Харкова.

Директор Гехтман

Листопад 1933 року

3. Як працює соцзаступник головлікаря

Вважаємо за потрібне подати тут (в трохи стислому викладі) допис тов. І. Спектора, надрукований в газеті „Кочегарка“ (Горлів: р-ну) 3 грудня цього року. Цей допис яскраво доводить, як повинен працювати і чого може дійти соцзаступник головлікаря, робітник-ударник, що добре усвідомив значення й зміст своєї роботи. — Ред.

Його можна зустріти щодня на наряді в шахті „Кочегарка“ з 9 до 10 годин вечора. Це рухлива, енергійна людина, що дивиться на вас живим швидким оком. У „нарядній“ це єдина, мабуть, людина, що в неї привітання „здорові були“ — повнотою відповідає значенню цих слів.

Мовиться про кріпильника 12 ділянки та соцзаступника головлікаря Горлівської лікарні — Тимоша Єгоровича Єгорова.

Як же ж воно трапилося, що він став соцзаступником головлікаря? Першого червня 1933 року з'явився товариш Єгоров до головлікаря М. І. Мироновича та раптом сказав: „Здорові були! Я ваш помічник“. Головлікар уважно на нього подивився, ледве-ледве посміхнувся та простяг йому руку. Тиміш Єгорович подав свою руку грубу, подряпану, в яку роками в'їдалася вугільна порохня.

— Сідайте, — мовив головлікар, — поговоримо —

Бесіда тривала цілу годину. Потім головлікар показав товаришу Єгорову всі корпуси лікарні, познайомив його з медперсоналом. А далі, обслідувавши, подивившись та оглянувши все, що можна було, тов. Єгоров зайшов до головлікаря в кабінет. Тут познайомився він з завідувачем хірургічного відділу-лікарем Самохатком.

— Треба змінити обслуговування хворих — каже Єгоров. — Треба усунути зрівнялівку: провідним кваліфікаціям надамо кращих лікарів, кращі ліжка, краще харчування. —

І ось Тиміш Єгорович із усім запалом зайшовся навколо нової для нього роботи, цікавої, що містить у собі безліч найнесподіваніших можливостей. Лише в одному питанні він допускав цілковиту зрівнялівку: це щодо чулого поводження з хворими.

Довідавшись, що сестра гінекологічного відділу Морозова грубо поводить з хворими (тов. Єгоров уважно вислухав ряд скарг від хворих), Тиміш Єгорович був примушений застосувати до цієї сестри найсуворішого заходу — звільнення. Це справило дуже позитивне враження серед працівників лікарні, і відтоді збільшилася повага до соцзаступника, якого цілком визнали за помічника головлікаря, яким він по суті і був, хоча тільки по господарчій лінії.

Тимчасом справа диференціації обслуговування забрала мало не всю увагу тов. Єгорова. За його розпорядженням для хворих гірників відвели спеціальні палати, до яких прикріпили штат лікарів молодшого медперсоналу. Цей захід незабаром себе повнотою виправдав. Лікареві не доводилося вже розриватися на шматки, поспішаючи відвідувати всі палати лікарні, бо, прикріплений до певної палати, лікар мав змогу уважно та з усіх боків наглядати за перебігом хвороби, доручених йому хворих.

Якось одного разу Тиміш Єгорович запропонував головлікареві радіофікувати лікарню.

— Дуже добра ідея, — зрадів головлікар. — Поставте в кожній палаті по репродуктору. —

Подумавши трохи, Тиміш Єгорович переконався, що ставити репродуктор у палаті не можна. Поперше, тому, що не кожний любить радіо й хоче його слухати, а подруге, мабуть, не кожному за станом здоров'я можна його слухати. І він радіофікував ліжка навушниками. Далі за пропозицією соцзаступника провели озеленіння лікарні, яка в цій галузі справді дуже відстала. Одного з вихідних днів Тиміш Єгорович організував суботник силами всього медко-

лективу лікарні. Навкруги фасаду лікарні поставили невеличкий садочок, надворі влаштували парничок, проклали тротуар, насипали клумби, посадили дерева й квіти.

У лікарні почувалася нудьга, як і в усякій лікарні. Навшпиньки ходили санітарки, м'яко крокували лікарі в білих халатах. Хворі лежали або сиділи на своїх ліжках, і, звикши один до одного, бачучи щодня одних і тих самих людей, ту саму обстановку, не чекаючи нічого нового, вони починали сваритися. Тоді прибігав лікар, починав заспокоювати, даючи нездійснювані обіцянки — перевести в іншу палату, скоріше виписати з лікарні тощо.

Помітивши це, Тиміш Єгорович вирішив передплатити для хворих газети, журнали, придбати шашки, доміно, книжки тощо, цілком вірно зважаючи на те, що культурне обслуговування хворих та запровадження серед них певної роботи добре вплине і на перебіг хвороби.

І пішов він до рудкому, попрямувавши до голови виплатного пункту Крутова, якому поставив вимогу: „або 100 крб., або я звідси не піду“. І сів на стілець.

— Немає грошей — сказав Крутов.

— Я почекаю — подав свій голос Тиміш Єгорович. Минула година, і тов. Єгоров ще рішучіше звернувся з вимогою асигнувати 100 крб. на культзаходи. Крутов вагався, вагався, але кінець-кінцем поліз у шафу та видав 100 крб.

Ось як працює соцзаступник головлікаря Горлівської лікарні — Тиміш Єгорович Єгоров. Його енергія невичерпна. Він завжди доповна навантажений ідеями та думками, які він прагне перетворити в життя. Його енергії вистачило б на трьох.

Щодня між 9 і 10 годинами вечора можна його зустрінути на наряді в шахті „Бочегарка“. О 10 годині із сокирою за поясом та акумулятором в руці спускається тов. Єгоров в шахту, прямує до своєї 12 ділянки і тут становить підпори. Тут у шахті Тиміш Єгорович ударник-кріпильник, що виконує свою норму на 150 — 180 %.

V. Об'яви та повідомлення

Про видання юбілейного збірника Всеукраїнського інституту удосконалення лікарів

У січні 1934 року минає 10 років зі дня заснування Всеукраїнського державного інституту удосконалення лікарів у м. Харкові.

На зазначений термін інститут передбачає видати юбілейний збірник, де мають умістити наукові праці співробітників інституту.

Водночас інститут видає збірник, присвячений історії діяльності інституту за минулий період.

Дирекція інституту запрошує всі установи та осіб, що тою або тою формою зв'язані своєю минулою або теперішньою роботою з інститутом, дати матеріал до наступного юбілею.

Матеріали подати на таку адресу: Харків, вул. Артема № 8, Інститут удосконалення лікарів.

Редколегія: Канторовіч, С. І. (відповід. редактор), Єфімов, О. О. (заступник редактора), Залкінд, А. Л. (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків. Дон.-Захарж., 6. Уповн. головліта 65. Зам. 131. Прим. 6.500.
1 папер. арк. в 1 пап. арк. 214.200 знак., Форм. пап. 72x110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано
до складання 15-I-34 р. Підписано до друку 18-II-34 р.

Про передплату медичної періодичної преси 1934 р.

До всіх обласних відділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я

До всіх завідувачів поліклінік, лікарень, диспансерів, медсанцехів, санстанцій,
до всіх працівників охорони здоров'я УСРР

Шановні товариші!

Дедалі більше зростання культурного рівня трудящих і збільшена вимога поставити на вищий щабель медично-санітарну допомогу, запровадження масових оздоровних заходів, санітарної освіти, сантехпропаганди тощо, — усе це спричинило надзвичайно велике прагнення медсанпрацівників УСРР підвищити свою кваліфікацію, розширити свій досвід і звання.

Поряд заходів Наркомздоров'я та його органів на місцях щодо організації курсів санлікарів, навчальних закладів, що мають за мету підвищити кваліфікацію медсанпрацівників, велике значення має наша медична преса, особливо періодична.

Медичні журнали, з яких деякі існують уже 10 — 15 і більше років, давно уже вкоренилися серед медсанпрацівників УСРР та поза її межами, висвітлюючи наукові та практичні питання охорони здоров'я.

Вміщуючи на своїх сторінках новини й досягнення радянської медицини, друкуючи матеріали науково-дослідних інститутів НКОЗ УСРР та інших радянських республік, журнали ці подають своїм читачам дуже важливі матеріали, які безперечно сприяють розширенню світогляду й виробничих знань читача — медпрацівника.

Досвід минулих років довів, що справа розповсюдження преси, приймання передплати, експедиювання та обслуговування читача в цій галузі була надто незадовільна.

Справу розповсюдження періодичної преси на 1934 рік передано до видавництва. І тепер видавництво вживає всіх заходів, щоб наступного, 1934, року добре налагодити експедиювання, максимально та добре обслужити передплатників, дбаючи за акуратну та вчасну приставу журналів передплатникам.

Наркомздоров'я і Державне медичне видавництво цим звертається до своєї медично-санітарної периферії терміново оформити передплату на журнали (список і вартість передплати див. тут же).

Наші журнали повинні читати всі медсанпрацівники!

Наші журнали повинні передплатити всі медсанустанови та заклади, клуби, інститути, бібліотеки тощо!

Передплачуйте журнали на цілий рік!

Передплату надсилайте поштою на адресу: Харків, Пролетарський майдан 7, ДВОУ, Період-сектор Держмедвидаву.

Заст. Наркомздоров'я УСРР Кустелян.

ТВО директора Держмедвидаву Добровольський.

м. Харків, 4 грудня
1933 року.

Д. В. О. У.

ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО

Д. В. О. У.

ХАРКІВ, Пролетарський майдан, 7

ВІДКРИТО ПЕРЕДПЛАТУ на 1934 рік

НАЗВА ЖУРНАЛА	Періодичність на рік	Якою мовою	УМОВИ ПЕРЕДПЛАТИ			Ціна окремого номера
			На рік	На 6 міс.	На 3 міс.	
Врачебное Дело	12	Рос. част. укр.	15	7	3	1 30
Профілактична медицина	12	Укр.	15	7	3	1 25
Проблеми харчування	6	"	15	7	—	2 50
Український журнал кров'яних утворень та переливання крові	2	Укр. та нім.	4	2	—	2 —
Журнал ушних, горлових і носових болезней	6	Рос.	15	7	—	2 50
Ортопедия и травматология	6	"	12	6	—	2 —
Фармацевтический журнал	6	Укр.	10	5	—	1 65
Советская Психоневрология	6	Рос.	12	6	—	2 —
Шлях до Здоров'я	12	Укр.	5	2	—	— 45

Щоб забезпечити себе безперервним і акуратним одержанням журналів, здавайте передплату на весь рік.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАЙТЕ НА АДРЕСУ:

1) Харків, Пролетарський майдан, № 7, Періодсектору Держмедвидава. 2) Пошта по всіх містах Радянського Союзу.

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 10-й

Редакція: Наркомздор'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості, 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 2

СІЧЕНЬ 1934 року

№ 2

З М І С Т

I. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

Організаційна частина. 6. Нещадна війна крадіжкам, недбайливості, нехлюйству по медсанзакладах і установах. **Кадри.** 7. Про підготовку медичних кадрів та їх розподіл між містом і селом (Постанова РНК УСРР). 8. Про встановлення безплатного навчання у ВИШ'ах, медтехнікумах (Постанова ВУЦВК і РНК УСРР). 9. Про зимовий набір інтернів 1934 р (додано розподіл контингенту інтернів). 10. Правила прийому аспірантів до інститутів НКОЗ на 1934 рік (додано розподіл контингенту прийому аспірантів та по окремих інститутах). 11. Про плани курсів для лікарів та іншого медперсоналу (додано плани курсів підвищення кваліфікації, підготовки лікарів, докваліфікації тощо). 12. Виконати постанову ВУЦВК'у про оплату вартості приміщень і компослуг лікарям і середньому медперсоналові. 13. Про ставки медробітників-раціоналізаторів. 14. Ставки зарплати для фармацевтів, що мають вищу освіту. 15. Норми робітного дня для працівників лікарняних і клінічних лабораторій. **Охматдиг. ОЗДП.** 16. Про організацію конкурсу на найліпшу дитячу лікарню та прогігорову станцію. 17. Про організацію конкурсу на кращі постійні ясла. 18. Про прийом дітей робітників МТМ до ясел. 19. Про розгортання фізкультурної роботи взимку 1933-44 р. **Лікувально-профілактична частина.** 20. Положення про Всеукраїнське Харківське та крайове Київське лікувальні бюро НКОЗ УСРР. 21. Про медико-санітарне обслуговування робітників і фахівців МТМ і ремонтно-тракторних заводів.

II. ІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ І СЕКТОРІВ

1. ЦК спілки МСТруд про роботу курортів УСРР. 2. Відзначено роботу працівників курортів УСРР. 3. Київська медсанорганізація дійшла великих практичних успіхів у боротьбі за чистоту. 4. Ювілей проф. Штрума. 5. Кара за подання неправдивих відомостей та витрачання фуражного фонду. 6. Фінансова та статистична звітність по будівництву в харк. облЗВ є в незадовільному стані. 7. Про виробничий спецодяг робітникам підземних медпунктів. 8. Рапорт колективу робітників Всеукр. Інституту патології та гігієни праці.

III. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

1. Про скликання наради акушерів. 2. Від арбітра НКОЗ. 3. Санаторно-курортна нарада при Держплані СРСР. 4. Конкурси та інш.

I. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА

6. Нещадна війна крадіжкам, недбайливості, нехлюйству по медсанзакладах і установах

До всіх облздороввідділів. Копія НКОЗ АМСРР

Не зважаючи на численні директиви Наркомздор'я про організацію боротьби з безгосподарністю, крадіжками, різними зловживаннями по медсанзакладах, досі спостерігається примиренське ставлення міськ. та райздоровінспектур до подібних злочинів, й невжиття заходів покарання винних й відшкодування за вчинені збитки.

Щоби покласти цьому край, Наркомздорів'я категорично пропонує:

1) Виконати директиву НКОЗ з 28 жовтня 1933 року про організацію масових обслідувань медсанзакладів для виявлення всіх елементів негосподарності, неправильного витрачання ресурсів, невжиття заходів до ремонтування медсанзакладів та забезпечення їх паливом, порушення вимог щодо організації фін. госп. звітності, потурання нехлюйству, приховування різних зловживань тощо, й винних притягати до судової відповідальності.

2) До 1 лютого 1934 р. *) закінчити скрізь по всіх медсанзакладах організацію контрольно-ревізійної роботи, згідно з положенням про контрольно-ревізійні пости **), затвердженого 30 листопада 1933 року, надісланого до всіх облЗВ, міськ. та райздорів інспектур.

3) Домогтися в найкоротший термін цілковитої ліквідації знеособлення у відповідальності за стан госп. та медсанмайна по медсанзакладах через повсюдне проведення інвентаризації, встановлення по всіх медсанзакладах осіб, відповідальних за стан реманенту по кожному відділку, кабінету, будівлі та інш., зокрема за переховування, нагляд, своєчасне ремонтування, поновлення тощо.

4) Запровадити обов'язкове накладання стягань за крадіжку, загублення, пошкодження госп. та медмайна в розмірі фактичної вартості майна та речей, домагаючись найскорішого поповнення знищених та пошкоджених речей коштом винних в цьому робітників.

Про ваші заходи в зв'язку з цим листом повідоміть НКОЗ до 1 лютого 1934 року.

Наркомздорів'я Канторовіч

Керівник орг. контрольного управління Єфімов

(Об. розп. НКОЗ з 16 січня 1934 року № 4022)

КАДРИ

7. Про підготовку медичних кадрів та їх розподіл між містом і селом

Постанова № 47 Ради народних комісарів УСРР з 19 січня 1934 р.

Констатуючи все ще недостатнє насичення районів УСРР медичними кадрами, незадовільний розподіл їх між містом та селом і відсутність відповідного обліку цих кадрів, Рада народних комісарів УСРР постановляє:

1. Передбачити в 1934 році випуск не менш 500 лікарів з заочного та виробничих медінститутів з тим, щоб 400 лікарів з цього випуску відрядити на село, а решту до промислових районів.

2. Організувати в 1934 році курси по підвищенню кваліфікації середнього медичного персоналу.

3. Встановити, що розподіл медичних кадрів, що закінчують медвиші, провадить виключно НКЗдорів'я.

Зобов'язати НКЗдорів'я організувати цей розподіл таким чином, щоб кожний студент, що закінчує ВИШ або технікум, не менш, як за 3 місяці до закінчення знав місце свого призначення.

4. Зобов'язати НКОЗ надалі при розподілі медкадрів 70% тих, що закінчують медвиші, відряжати на село і 30% до промислових районів.

5. Провести облік всіх медробітників по всіх установах та підприємствах системи НКОЗ і інших урядництв за станом на 1-І 1934 р.

6. Запропонувати УпНКРадгоспів забезпечувати харчуванням, житловими й комунальними послугами лікарів, які обслуговують радгоспи, нарівні з агрономами.

7. Щоб скласти сприятливі умови роботи медперсоналу, зобов'язати всі РВК та міськради

*) Розіслано місцям 17 січня ц. р.

**) Див. № 1 нашого бюлетеня ц. р.

забезпечити медустанови транспортом для перевозки хворих, а в сільських місцевостях виїзди лікарів для лікування хворих вдома.

Голова Ради народних комісарів УСРР **В. Чубар**
Керівничий Справ РНК і ЕН УСРР **Л. Ахматов**

м. Харків

8. Про встановлення безплатного навчання у ВИШ'ах, ВИТШ'ах і технікумах

Постанова Всеукраїнського Центрального виконавчого комітету і Ради народних комісарів УСРР з 17 січня 1934 року № 1006

Всеукраїнський Центральний виконавчий комітет і Рада народних комісарів УСРР постановили:

Зважаючи на пролетаризацію учбових закладів, у яких навчаються в основному робітники й колгоспники, а також діти трудової інтелігенції, встановити в 1934 році безплатність навчання по всіх ВИШ'ах, ВИТШ'ах і технікумах, що є на Україні.

Увага: Ця постанова не поширюється на учнів заочних навчальних закладів.

З виданням цієї постанови п. 3 постанови ВУЦВК і РНК УСРР з 12 грудня 1932 року, № 16, арт. 121 — скасувати.

Голова Всеукраїнського Центрального виконавчого
комітету **Г. Петровський**

Заст. Голови Ради народних комісарів УСРР **П. Любченко**

Секретар Всеукраїнського Центрального
виконавчого комітету **Войцехівський**

*Затвердив Нарком охорони
здоров'я тов. С. І. Канторовіч
22 грудня 1933 року*

9. Про зимовий набір інтернів 1934 року

Наркомздоров'я оголошує зимовий набір інтернів за фахами, що зазначені в розподілі контингенту набору.

Лікарі, що бажають вступити інтернами, повинні подати до 15 лютого 1934 року всі потрібні документи до відповідного інституту удосконалення лікарів (у Харкові, Києві, Одесі або Дніпропетровську), а в Сталіні — до медінституту.

Від вступника вимагають таких документів: копію трудсписка, рекомендації громадських і радянських організацій, облікову картку в двох примірниках, довідку про периферійний стаж не менш трьох років та зобов'язання відслужити після закінчення інтернатури, або залишення її, по півтора роки за кожний рік навчання за призначення управління кадрів НКОЗ.

Добір інтернів провадить спеціальна комісія при відповідному інституті удосконалення лікарів (в Сталіні — при медінституті), а затверджує обраних кандидатів управління кадрів НКОЗ.

За всіма довідками в справі інтернатури звертатися до відповідних інститутів удосконалення лікарів, а в Сталіні — до медінституту.

Адреси інститутів:

- а) у Харкові — вул. Артема № 8.
- б) „ Києві „ П'ятакова № 75.
- в) „ Одесі „ М'ясоїдська № 32.
- г) „ Дніпропетровську — вул. Ворошилова № 12.
- д) „ Сталіні — вул. Артема № 57.

Член колегії НКОЗ, нач. управління кадрів **Меньовіч**
Ст. інспектор підвищення кваліфікації лікарів **Абрамовіч**

РОЗПОДІЛ

**контингенту інтернів зимового набору 1934 р. за фахами
та по інститутах удосконалення лікарів**

№№ п/ч	Фахи	Інститути удосконалення				Сталіно медін- ститут	Разом
		Всеукр. Харк.	Київ	Одеса	Дніпропет- ровськ		
1	Харчова санітарія	4	—	3	—	3	10
2	Житл. комун. санітарія	2	—	2	—	—	4
3	Епідеміологія	3	3	2	2	—	10
4	Хірургія	2	—	—	2	—	4
5	Туберкульоз	2	1	1	1	—	5
6	Рентгенологія	1	1	1	1	1	5
7	Ларингологія	1	2	1	1	—	5
8	Офтальмологія	1	—	2	—	—	3
9	Ортопедія	2	2	—	—	—	4
10	Інфекційні хвороби	2	2	2	2	—	8
11	Шкірно-венеричні	1	1	1	1	—	4
12	Терапія	1	1	1	1	—	4
13	Педіатрія	1	1	1	1	—	4
14	ОЗДП	2	1	1	1	—	5
	Разом	25	15	18	13	4	75

*Затвердив: Нарком охорони
здоров'я С. І. Канторович
22 грудня 1933 року*

10. ПРАВИЛА

прийому аспірантів до Інститутів НКОЗ на 1934 рік

1. Комплектування аспірантів провадиться із осіб не старше 35 років, що мають закінчену вищу медичну освіту, насамперед з кол. робітників, колгоспників та дітей робітників і колгоспників, а також лікарів з периферійним стажем, після спеціальної перевірки їхніх знань та підготовленості за рекомендацією господарських та державних органів, партійних і професійних організацій, окремих кафедр, рад професорів ВИШ'ів, наукових рад інститутів та окремих професорів.

Від осіб, що подають на аспірантуру по клінічних дисциплінах, вимагають обов'язкового периферійного стажу не менше 3 років.

2. З осіб, що поступають до аспірантури, вимагається:

а) знання однієї іноземної мови (німецької, англійської або французької) в обсязі, що дозволяє вільно читати спеціальну літературу;

б) знайомість із основними проблемами та основною літературою за фахом відповідної аспірантури;

в) знайомість з основними методами дослідження за фахом відповідної аспірантури;

3. Відповідно до зазначеного в пункті другому цих правил всі вступники мусять обов'язково скласти колоквіум під час вступу.

Кожний вступник подає письмову доповідь про прочитану фахову літературу з критичною оцінкою її за літературними даними.

Особи, що мають наукові праці, можуть подати їх замість доповідей.

Крім письмової доповіді вступник складає усні іспити.

4. Прийом організують та провадять у Харкові, Києві та Одесі відповідні інституту удосконалення лікарів, а в Дніпропетровську та Сталіні — медінститути. Кожний з цих інститутів організує приймальну комісію в складі:

а) директора інституту удосконалення лікарів (голова); в Дніпропетровську та Сталіні — (директор медінституту);

б) представника ради професорів;

г) директора інституту, де вступник проходитиме аспірантуру;

д) представників: 1) міського партійного комітету, 2) обласного комітету медсанпраці та 3) секції наукових робітників;

е) завідувача відділу аспірантури І. У. Л.;

ж) викладачів іноземних мов (з дорадчим голосом).

5. Незалежно від інституту або кафедри, куди лікар бажає вступити для проходження аспірантури, він мусить подати всі документи до інституту удосконалення лікарів відповідного міста, а в Дніпропетровську та Сталіні — до медінститутів.

Вступник подає:

а) анкету в двох примірниках,

б) довідку про соцпоходження,

в) довідку про соцстан до вступу в медінститут,

г) рекомендацію від організацій,

д) для партійців — дозвіл від парторганізації,

е) письмову доповідь, що зазначена в пункті 3,

ж) розписку про виїзд на роботу за призначенням НКОЗ після закінчення аспірантури,

з) заяву на ім'я директора інституту удосконалення лікарів з зазначенням, за яким фахом бажає вступити.

6. Інститут удосконалення лікарів (в Дніпропетровську та в Сталіні — медінститути) надсилає всі документи для апробації до відповідного інституту, де вступник має провадити аспірантуру. Директор цього інституту забезпечує рецензування письмової роботи від відповідної катедри, або відділку, і після досконального ознайомлення з кандидатами за документальними даними повертає до інституту удосконалення лікарів всі документи, рецензію на письмову роботу і надсилає свій висновок.

7. Приймальна комісія заслуховує на своїх засіданнях рецензії на письмові роботи кожного вступника і перевіряє в усній розмові з ним знання іноземної мови, загально-медичний та загально-біологічний розвиток, знайомість із літературою з фаху відповідної аспірантури та орієнтування в питаннях поточної політики.

8. Наслідки (рішення) приймальної комісії фіксують у протоколі за 4-бальною системою (незадовільно, задовільно, добре, дуже добре) по таких питаннях:

а) знання іноземної мови (зазначити якої),

б) загальний біологічний та медичний розвиток,

в) знайомість з основними проблемами та основною літературою з фаху відповідної аспірантури,

г) якість письмової доповіді,

д) орієнтування в питаннях поточної політики,

е) загальний висновок приймальної комісії щодо зарахування на аспірантуру.

Увага: У разі велика кількість заяв на ту або ту кафедру, комісія може рекомендувати частину вступників (що добре склали іспити), як кандидатів. Ці кандидати будуть зараховані до аспірантури при наступному наборі, або в разі звільнення місця протягом 1934 року.

9. Протоколи приймальної комісії разом із справами всіх, що склали іспити, надсилають до управління кадрів НКОЗ на затвердження.

10. Категорично забороняється допускати до занять аспірантів, яких не затвердив НКОЗ, а також провадити прийом аспірантів в середині семестра без проходження їх через приймальні комісії.

11. На 1934 рік встановлюється 2 набори: зимовий до 1 лютого 1934 р. та літній до 15 серпня 1934 року. Початок занять аспірантів зимового набору 15 лютого, а літнього 1 вересня 1934 року.

12. Інститути удосконалення лікарів (в Дніпропетровську та Сталіні — медінститути) разом із відповідними кафедрами та науково дослідними інститутами повинні негайно встановити мінімум, що вимагатиме приймальна комісія від вступників відповідних фахів, згідно з пунктом другим цих правил.

Крім того, інститути удосконалення лікарів, а в Дніпропетровську та Сталіні — медінститути повинні організувати консультацію і усну, і листовну (в справах прийому, мінімуму вимог тощо).

13. Із усіма запитаннями в справі прийому звертатися безпосередньо до відповідних інститутів удосконалення лікарів, а в Дніпропетровську та Сталіні — до медінститутів.

Член колегії НКОЗ нач. управління кадрів **Меньовіч**

Нач. управління науки **Ратневський**

РОЗПОДІЛ

контингента прийому аспірантів на зимовий набір 1934 р.

№ п/ч	Назва дисциплін	Разом аспірантів	Харків	Київ	Одеса	Дніпропетровськ	Сталіно
1	Анатомія	8	4	1	2	1	—
2	Бактеріологія	3	1	—	1	1	—
3	Біохемія	4	—	2	2	—	—
4	Гістологія	7	2	—	2	—	3
5	Гігієна загальна	5	2	—	2	—	1
6	„ житл.-комун.	3	2	—	1	—	—
7	„ професійна	3	2	—	—	1	—
8	„ харчування	5	3	—	2	—	—
9	„ соціальна	5	4	1	—	—	—
10	„ військова	1	1	—	—	—	—
11	Епідеміологія	3	2	—	—	1	—
12	Операт. хірург.	1	1	—	—	—	—
13	Патол. анатомія	5	2	2	1	—	—
14	„ фізіологія	6	3	1	2	—	—
15	ПХЗ	1	1	—	—	—	—
16	Рентгенологія	2	1	1	—	—	—
17	Суд. медицина	2	2	—	—	—	—
18	Токсикологія	1	1	—	—	—	—
19	Фармакологія	5	2	2	—	1	—
20	Фізіологія	4	2	—	—	2	—
21	Фізкультура	5	5	—	—	—	—
22	Військ. сан. тактика	1	1	—	—	—	—
23	Психіатрія	3	3	—	—	—	—
	Разом	83	47	10	15	7	4

Нач. упр. кадрів **Меньовіч**

Ст. інсп. підв. квал. лікарів **Абрамовіч**

РОЗПОДІЛ

аспірантів зимового набору 1934 року по інститутах

Анатомія:

Інститут ім. Мечнікова в Харкові	4	асп.
Київський медичний інститут	1	„
Одеський медичний інститут	2	„
Дніпропетровський медичний інститут	1	„

Бактеріологія:

Інститут ім. Мечнікова в Харкові	1	„
Одеський медичний інститут	1	„
Дніпропетровський санбакінститут	1	„

Біохемія:

Київський медичний інститут	2	„
Одеський „ „	2	„

Гістологія:

Інститут ім. Мечнікова в Харкові	2	„
Одеський медінститут	2	„
Сталінський „	3	„

Загальна гігієна:

Харківський медінститут	2	„
Одеський „	2	„
Сталінський „	1	„

Житлово-комунальна гігієна:

Всеукраїнський інститут комунальної гігієни в Харкові	2	„
Одеський медінститут	1	„

Професійна гігієна:

Всеукраїнський інститут патології та гігієни праці в Харкові	2	„
Дніпропетровський інститут патології та гігієни праці	1	„

Санітарно-харчова гігієна:

Всеукраїнський інститут харчування в Харкові	3	„
Одеський інститут харчування	2	„

Соціальна гігієна:

Харківський медичний інститут	2	„
Київський „ „	1	„
Харківський сангіг. „	1	„
Всеукраїнський інститут удосконалення лікарів в Харкові	1	„

Військова санітарна гігієна:

Харківський сангігінститут	1	„
--------------------------------------	---	---

Епідеміологія:

Харківський сангігінститут	1	„
Всеукраїнський санбакінститут	1	„
Дніпропетровський санбакінститут	1	„

Оперативна хірургія:

Всеукраїнський інститут удосконалення лікарів в Харкові 1 асп.

Патологічна анатомія:

Інститут ім. Мечнікова в Харкові 2
Київський медінститут 2
Одеський " 1

Патологічна фізіологія:

Інститут ім. Мечнікова в Харкові 1
Харківський сангігінститут 1
Всеукраїнський інститут удосконалення лікарів в Харкові 1
Одеський медінститут 2
Київський інститут біології та патології 1

П. Х. 3.

Харківський сангігінститут 1

Рентгенологія:

Всеукраїнський рентген. та радіологічний інститут в Харкові 1
2 Всеукраїнський рентген. інститут в Києві 1

Суд. медицина:

Харківський медінститут 2

Токсикологія:

Харківський сангігінститут 1

Фармакологія:

Інститут ім. Мечнікова в Харкові 2
Київський медінститут 2
Дніпропетровський медінститут 1

Фізіологія:

Інститут ім. Мечнікова в Харкові 2
Дніпропетровський медінститут 2

Фізкультура:

Всеукраїнський інститут фізичної культури в Харкові 5

Військова сантактика:

Всеукраїнський інститут удосконалення лікарів 1

Психіатрія:

Всеукраїнська психоневрологічна академія в Харкові 3

Начальник управління кадрів **Меньовіч**
Начальник управління науки **Ратневський**

11. Про плани курсів для лікарів та іншого медперсоналу (підвищення кваліфікації, підготовки лікарів, докваліфікації тощо)

А. Оперативний план курсів підвищення кваліфікації лікарів по інститутах удосконалення на 1934 р.

№ п/п	Назва курсів (фахи)	Тривал. курсів	Всього курсантів	Харків		Київ		Одеса		Дніпропетровськ	
				Кільк. курсан.	Термін курсів	Кільк. курсан.	Термін курсів	Кільк. курсан.	Термін курсів	Кільк. курсан.	Термін курсів
1	Хірургів	2 міс.	250	25 25 25 25	1/III-1/V 1/V-1/VII 1/IX-1/XI 1/XI-1/I	25 25 25 —	1/III-1/V 1/V-1/VII 1/XI-1/I	25 25 25 —	1/II-1/IV 1/IV-1/VI 1/IX-1/XI	— — — —	
2	Окулістів	2 міс.	35	20	1/VII-1/IX	—		15	1/V-1/VII	—	
3	Отоларингологів	2 міс.	65	20	15/I-15/III	15	1/IX-1/XI	15	1/V-1/VII	15	15/I-15/III
4	Терапевтів	2 міс.	350	25 25 25 25	1/III-1/V 1/V-1/VII 1/IX-1/XI 1/XI-1/I-35	25 25 25 —	1/II-1/IV 1/IX-1/XI 1/XII-1/II-35 р.	25 25 25 —	1/II-1/IV 1/IV-1/VI 1/VI-1/VIII 1/X-1/XII	25 25 25 —	1/II-1/IV 1/IX-1/XI 1/XI-1/I-35
5	Фізіотерапевтів	2 міс.	35	—		—		20	1/III-1/V 1/IX-1/XI	—	
6	Венерологів	2 міс.	75	20	1/VII-1/IX	20	1/IX-1/XI	20	1/V-1/VII	15	15/I-15/III
7	Невропатологів	2 міс.	40	20 20	1/II-1/IV 1/VII-1/IX	—		—		—	
8	Рентгенологів	2 міс.	30	10	1/IX-1/XI	20	1/V-1/VII	—		—	
9	Бактеріологів	2 міс.	30	30	1/III-1/V	—		—		—	
10	Пат. анатомів	1 1/2 міс.	15	15	1/VII-15/VIII	—		—		—	
11	Зублікарів	2 міс.	55	—		—		25 30	1/IX-1/XI 1/XI-1/I-35	—	
12	Дільничних лікарів	4 міс.	160	20	1/IV-1/VIII	20	1/X-1/II-35	20	1/III-1/VII	20	1/III-1/VII
13	Дільничних диспансеризаторів	2 міс.	75	25	1/III-1/V	25	1/V-1/VII	25	1/IX-1/I-35 1/II-1/IV	20	1/IX-1/I

№ п/п	Назва курсів (фахи)	Тривал. курсів	Всього курсант.	Харків		Київ		Одеса		Дніпропетровськ	
				Кільк. курсан.	Термін курсів	Кільк. курсан.	Термін курсів	Кільк. курсан.	Термін курсів	Кільк. курсан.	Термін курсів
14	Охматдит	3 міс.	60	15	1/IV—1/VII	15	1/II—1/V	15	1/III—1/VI	15	1/IV—1/VII
15	ОЗД	3 "	45	15	1/VII—1/X	15	1/VII—1/X	15	1/VII—1/X	—	—
16	РЗІ лікарів	2 "	40	20	1/III—1/V	—	—	—	—	—	—
			—	20	1/VII—1/IX	—	—	—	—	—	—
17	Судлікарів	2 "	10	—	—	—	—	10	1/XI—1/I	—	—
18	Психіатрів	2 "	10	10	1/VIII—1/X	—	—	—	—	—	—
19	Житлово-комунал.	2 "	15	15	1/V—1/VII	—	—	—	—	—	—
20	Епідеміологів	2 "	30	15	1/V—1/VII	—	—	15	1/VI—1/VIII	—	—
21	Санхарчлікарів	2 "	45	15	15/VI—15/VIII	—	—	30	1/VIII—1/X	—	—
22	Промсанлікарів	2 "	25	15	1/XI—1/I	—	—	—	—	10	1/IV—1/VI
23	Інфекціоністів	2 "	45	15	1/V—1/VII	15	1/V—1/VII	15	1/VI—1/VIII	—	—
24	Клінічних лаборан.	2 "	30	15	1/IX—1/XI	15	1/X—1/XII	—	—	—	—
25	Промсанлікарів цукрової пром. та с.-г.	2 "	15	—	—	15	1/II—1/IV	—	—	—	—
26	Ортопедів-травмат.	2 "	25	15	1/X—1/XII	10	1/IV—1/VI	—	—	—	—
27	Стоматологів	3 "	15	15	1/V—1/VIII	—	—	—	—	—	—
28	Фтизіатрів	2 "	30	15	1/XI—1/I	15	1/II—1/IV	—	—	—	—
29	Санлікарів	2 "	45	15	1/XII—1/II-35	15	1/III—1/V	15	1/VI—1/VIII	—	—
30	Саносвіта	2 "	20	—	—	—	—	20	1/III—1/V	—	—
Разом		—	1720	650	—	385	—	515	—	170	—

Б. Оперативний план курсів підготовки лікарів по інститутах удосконалення лікарів на 1934 рік

Назва курсів (кого готувати- тимуть)	З кого комплек- туються курси	Тривал. курсів	Всього курсантів	Харків		Київ		Одеса		Дніпропетровськ	
				Кільк. кур- сантів	Коли відбу- ватимуться курси	Кільк. кур- сантів	Коли відбу- ватимуться курси	Кільк. кур- сантів	Коли відбу- ватимуться курси	Кільк. кур- сантів	Коли відбу- ватимуться курси
1. Хірурги	3 лік. інш. фахів . .	5 м.	200	30	1/V—1/X	30	1/III—1/VIII	20	1/IV—1/IX	20	1/II—1/VII
	" " " " . .		—	30	1/II—1/VII	30	1/VIII—1/I	20	1/IX—1/II-35	20	1/IV—1/II-35
2. Стоматологи	" " хірургів . . .	3 м.	90	30	1/IX—1/XII	—		—	1/II—1/V	—	
	" " " " . . .		—	—		—		—	1/V—1/VIII	—	
3. Рентгенологи	" " інш. фахів . .	6 м.	20	10	1/II—1/VIII	10	1/VII—1/I	—		—	
4. Бактеріологи	" " " " . . .	4 м.	90	—		30	1/III—1/VII	40	1/IX—1/I	20	1/IV—1/VIII
5. Пат. анатоми	" " " " . . .	3 м.	15	—		—		15	1/IV—1/VII	—	
6. Санбаклаборанти	3 біологів, хеміків та фармацевтів . . .	4 м.	40	—		—		20	1/II—1/VI	—	
7. Психофізіологи	3 лік. інш. фахів . .	3 м.	20	20	1/IX—1/XII	—		20	1/IX—1/I	—	
8. Житлово-комун.	" " " " . . .	3 м.	60	15	1/VI—1/IX	15	1/X—1/I	15	1/V—1/VIII	15	1/XI—1/I
9. Саносвіта	" " " " . . .	2 м.	20	—		—		20	1/VII—1/IX	—	
10. Зав. сан. баклабор.	3 лік. інш. фахів, біо- логів та фармацевт.	5 м.	50	15	1/III—1/VIII	—		20	1/III—1/VIII	—	
" " " "	3 лік. інш. фахів, біо- логів та фармацевт.		—	15	1/VI—1/XI	—		—		—	
11. Санхарчлікарі	3 лік. прикріпл. до харч. об'єктів . . .	2 м.	45	15	1/VII—1/IX	15	1/V—1/VII	15	1/VII—1/IX	—	
12. Судові медики	3 лік. інш. фахів . . .	4 м.	10	—		—		10	1/X—1/II	—	
13. Санлікарі	" прикріпл.	2 м.	80	20	1/VI—1/VIII	20	1/V—1/VII	20	1/VIII—1/X	20	1/VIII—1/X
14. Дез. справа	" лік. інш. фахів . . .	1 ¹ / ₂ м.	20	20	15/III—1/V	—		—		—	
15. Держсанінспект.	" " " " . . .	2 м.	25	25	15/II—15/IV	—		—		—	
16. Гідрологи	" " різн. фахів . . .	3 м.	10	10	1/II—1/V	—		—		—	
Разом . .		—	795	255		150		295		95	

В. Оперативний план курсів докваліфікації по інститутах удосконалення лікарів на 1934 р.

Назва курсів (кого готувати- тимуть)	З кого комплек- туються курси	Тривалість курсів	Харків		Київ		Одеса		Дніпропетровськ
			Кільк. кур- сантів	Коли відбу- ватимуться курси	Кільк. кур- сантів	Коли відбу- ватимуться курси	Кільк. кур- сантів	Коли відбу- ватимуться курси	
1. Хірурги-токсикологи	3 хірургів	1 м.	50	1/VI—1/VII	25	1/II—1/III	—	—	—
2. Терапевти-токсикологи	3 терапевтів	1 м.	150	1/VII—1/VIII	25	1/IV—1/V	25	1/VIII—1/IX	25
3. Терапевти ПВО		1 1/2 м	80	1/VIII—1/IX	25	1/XI—1/XII	—	—	—
4. Епідеміологи	3 санлікарів	2 м	60	1/V—15/VI	—	—	—	—	—
5. Ортопедів-травматол.	3 хірургів	3 м.	15	1/IX—15/X	—	—	—	—	—
6. Інфекціоністи	3 терапевтів	3 м.	40	1/III—1/V	15	1/XI—1/I-35 p.	15	1/IX—1/XI	15
7. Туберкульоз	3 терапевтів	3 м.	20	1/V—1/VIII	—	—	—	—	—
8. Дитяч. туберкульоз	3 терапевтів	3 м.	20	1/X—1/I-35 p.	—	—	20	1/IX—1/XII	—
9. Дієтетика	3 педіатрів	2 м.	10	1/X—1/XII	10	1/IX—1/XI	10	1/II—1/VI	—
10. Окулістів з трахоми	3 терапевтів	3 м.	10	1/X—1/XII	—	—	—	1/IX—1/XII	—
11. Онкологів	3 дільничних лікарів .	2 м.	30	1/XI—1/I-35 p.	10	1/XI—1/I-35 p.	—	1/II—1/IV	10
12. Венерологів	3 хірургів та гінеко- логів	1 м.	20	15/IV—15/V	10	1/VI—1/VII	—	—	—
13. Виклад. медтехнікум.	3 дільничних лікарів .	2 м.	10	—	—	—	—	1/VI—1/VIII	10
14. Фізкульт. по контр.	3 лікарів викладовців	2 м.	20	1/VII—1/IX	—	—	—	—	—
15. Маляріологів	3 терапевтів	2 м.	15	1/VII—1/IX	—	—	—	—	—
16. Клінічних лаборант.	3 інших фахів	1 м.	50	15/II—15/III	—	—	30	1/II—1/III	—
	3 терапевтів	4 м.	20	1/XI—1/III-35p.	10	1/X—1/II-35 p.	—	—	—
Разом			600	300	130	110	60		

Г. Оперативний план курсів підготовки та підвищення кваліфікації середнього медперсоналу та адміністративного персоналу по інститутах удосконалення лікарів на 1934 р.

Назва курсів (фахи)	Тип курсів	З кого комплектуються курси	Термін курсів	Кількість кур- сантів	Харків		Київ		Одеса		Дніпропетровськ	
					Кільк. кур- сантів	Коли відбу- ватимуться курси	Кільк. кур- сантів	Коли відбу- ватимуться курси	Кільк. кур- сантів	Коли відбу- ватимуться курси	Кільк. кур- сантів	Коли відбу- ватимуться курси
3 з кого комплектуються курси												
1. Рентгентехніки	Підготовка	З кваліфікованих слю- сарів та електромон- терів, що закінчили ФЗУ	4 м.	35			20	1/VI—1/X			15	1/II—1/VI
	Підвищ. кваліф.	Із лікарів, що само- стійно працюють на лік. дільницях . . .	3	225	25	1/IV—1/VII	20	1/VII—1/X	25	1/III—1/VI	25	1/IV—1/VII
2. Лікноми					25	1/I—1/IV	30	1/X—1/I-35р.	25	1/VI—1/IX	25	1/X—1/I
					25	{ 15/II—1/VI 1/III—1/VII	25	1/III—1/VII	25	1/V—1/IX	25	1/IV—1/VIII
3. Лаборанти препара- тори санбаклабор.	Підготовка	Із середнього медпер- сонала	4	100	25		20	1/I—1/III				
4. РЗІ — не лікарі	Підв. квал.	3 РЗІ — не лікарів . .	2	20								
5. Райінспектор. охмат- диту	"	3 інспект. охматдиту не лікарів	2	100	25	1/XI—1/I	25	1/X—1/XII	25	1/I—1/III	25	15/I—1/III
6. Завгоспи лікарень	"	3 завгосп. лікарів . ;	1 1/2	125	25	15/I—1/III	25	15/X—1/XII	25	1/XI—15/XII	25	15/XI—1/I
7. Медстатистики	Підготовка	З середнього медпер- сонала та осіб, що мають 7-мірічну освіту	2	100	20	1/IV—1/VI	20	1/VII—1/IX	20	1/III—1/V	20	1/IX—1/XI
					20	1/IX—1/XI						
Разом				705	190		185		170		160	

12. Виконати постанову ВУЦВК'у про оплату вартості приміщень і компослуг лікарям і середньому медперсоналові

До всіх зазідувачів облздороввідділів, копія НКОЗ АМСРР

На зміну постанови ВУЦВК і РНК УСРР з 20 червня 1932 року „Про заходи до поліпшення матеріально-побутових умов медперсоналу“ (Зб. Уз. УСРР 1932 р., ч. 15, арт. 116)¹⁾, яка зобов'язувала місцеві ради й виконкоми сплачувати старшому й середньому медперсоналові по робселищах і селах вартість нанятого приміщення лише за нормами Наркомфіну УСРР (8—10 крб. на місяць), якщо житлоплощу надати натурою не можна. Президія ВУЦВК'у 1 грудня 1933 року постановила:²⁾.

РВК та міськради у тих випадках, коли медробітників, що працює на селі, безплатно квартиру натурою надати не можна, повинні сплачувати фактичну вартість квартири та компослуг коштом місцевого бюджету.

Одночасно цією самою постановою ВУЦВК всі госпорганізації зобов'язані надати квартири й компослуги тим лікарям, що безпосередньо обслуговують підприємство. В цьому випадкові слід мати на увазі, що за постановою ВУЦВК і РНК УСРР з 20 червня 1932 року житлові компослуги надається медробітникам також безплатно коштом відповідних підприємств.

Отже, НКОЗ пропонує: негайно забезпечити реалізацію постанови Президії ВУЦВК з 1 грудня 1933 року в цій справі, установивши постійний і чіткий контроль за їх виконанням в області, пам'ятаючи, що поліпшення житлових умов медробітника заохочує його працювати на периферії і є один з засобів у боротьбі з плинністю медперсоналу.

Про вжиті заходи й наслідки їх сповістіть орг. контрольне управління НКОЗ не пізніше 15 лютого 1934 року³⁾.

Наркомздоров'я УСРР Канторовіч

Керівник орг. контрольного управління Єфімов

(Об. розп. НКОЗ з 16 січня 1934 року № 4207)

13. Про ставки медробітників-раціоналізаторів

До всіх облздороввідділів

Для притягнення кращих медробітників на посади раціоналізаторів та закріплення раціоналізаторських кадрів, Наркомздоров'я разом з ВУК МСТруд пропонують робітників-раціоналізаторів медичної справи, які одержали спеціальну підготовку та обіймають штатні посади раціоналізаторів тарифікувати:

- 1) в науково-дослідних інститутах — як старших асистентів;
- 2) в облздороввідділах — „ „ інспекторів;
- 3) в окремих лікпрофустановах — „ керівників відділів.

Заступник Наркомздоров'я Кустелян

ВУК МСТ Коган

(Об. розп. НКОЗ та ВУК МСТ з 31 грудня 1933 р.).

14. Ставки зарплати для фармацевтів, що мають вищу освіту

(Додаткове погодження між директором ВАУ та ВУК спілки МСТруд)

На здійснення постанови РНК УСРР з 8 березня 1933 р., про забезпечення доброякісної медикаментозної допомоги робітникам і колгоспникам через укомплектування аптечних закладів висококваліфікованими кадрами та щоб стимулювати аптечних робітників підвищувати свою

¹⁾ Надруков. в бюлетені НКОЗ № 13—15 за 1932 рік — Р е д.

²⁾ Див. газ. „Вісті“ з 14 грудня 1933 року № 282 — Р е д.

³⁾ Розіслано 17 січня 1934 року — Р е д.

кваліфікацію для опанування техніки фармсправи, встановити з 1-го січня 1934 року для фармацевтів, що мають закінчену вищу фармосвіту, таку схему окладів:

	1-й пояс			2-й пояс			3-й пояс		
	1 група	2 група	3 група	1 група	2 група	3 група	1 група	2 група	3 група
Асистенти	140	150	160	125	135	145	110	120	135
Рецептарі, контрольори, дефектарі, експедитори, нарядчики	155	175	190	140	150	160	130	140	150

Примітка. За фармацевтів з вищою фармосвітою вважати тих, що мають дипломи про закінчення фармацевтичних інститутів та провізорів.

Завідувачів аптек, помічників завідувачів аптек та інші адмін. робітники аптек, склепів та лабораторій, що мають закінчену фармосвіту — одержують оклад на одну категорію вищу ніж встановлено за даною посадою.

ВУК Медсантруд Хазан
Директор ВАУ Пельц

м. Харків, 21 грудня 1933 р.

15. Норми робітного дня для працівників лікарняних і клінічних лабораторій

1. За одиницю трудового часу вважають звичайний аналіз сечі на фізичні властивості — білок, цукор (якісне та кількісне визначення цих речовин), визначення індикану та ацетону. Інші реакції, як от кров, жовчеві пігменти та уроблін — за потребою, решта же — за вимогою (додаткові реакції). Мікроскопія осаду.

На виконання цієї роботи потрібно 15 хвилин

2. Кожна додаткова реакція $\frac{1}{2}$ одиниці
Сеча біоскопічна $1\frac{1}{2}$ "
" звичайна і біоскопічна $2\frac{1}{2}$ "
" реакція Davis'a 1 "

3. Шлунковий сік:

Загальна кислотність, вільна HCl і мікроскопія . . $1\frac{1}{2}$ одиниці
Реакція Salomon'a $\frac{1}{2}$ "
Реакція W. lunghans'a $\frac{1}{2}$ "
Ферменти 1 "
Фракційним засобом хемічне дослідження — загальна кислотність і вільна HCl, кожна порція . $\frac{1}{2}$ "

4. Дуоденальний сік:

Кислотність і мікроскопія $1\frac{1}{2}$ одиниці
Ферменти 4 "

5. Кал:

Загальне дослідження $2\frac{1}{2}$ "
Глисти трьома способами $1\frac{1}{2}$ "
Кров $\frac{1}{2}$ "
Жовчові пігменти $\frac{1}{2}$ "
Ферменти 4 "

6. Харкотиння:

Звичайний аналіз $2\frac{1}{2}$ "
Методом накопичення $3\frac{1}{2}$ "

7. Виділення:

Біоскопічно	1 ¹ / ₂ одиниці	
Спірохета pallida	3	"
Baccill. Dugrey	1 ¹ / ₂	"
Волосся, нігті та інш.	1	"

8. Ексудати й трансудати

Хеміко-мікроскопічне та біологічне дослідження	4	"
Гній мікробактеріоскопічне	3	"

9. Кров:

Повне клінічне дослідження	3	одиниці
На лейкоцитоз	2	"
На малярію	1 ¹ / ₂	"
Спірохета Обермейера	2	"
Тромбоцити	2	"
Зсідання	1	"
Осідання еритроцитів	1 ¹ / ₂	"
Резистентність	2	"
Ретикулоцити	2	"
Тривалість кровотечі	1 ¹ / ₂	"
Ретракція кров'яних згустків	1 ¹ / ₂	"
Реакція Ван-Ден-Берга	2	"

Біохемія

10. Сеча:

Сечова кислота	1 ¹ / ₂ одиниці	
Сечовина	1 ¹ / ₂	"
Хлориди	1 ¹ / ₂	"
Фосфати	1 ² / ₂	"
Загальний азот	4	"
Остаточний азот	4	"
Меркурій	5	"
Арсен	5	"
Порфірин	4	"
Сечові та жовчеві кам'яни	4	"

11. Кров:

Сечова кислота	3	одиниці
Цукор	3	"
Кальцій	3	"
Калій	3	"
Натрій	3	"
Азот загальний	4	"
" остаточний	4	"
Холестерин	4	"
Індикан	3	"
Хлориди	2	"
Сечовина	3	"

12. Бактеріологічні дослідження

Біологічне дослідження звич.	3	одиниці	
Аутовакцина	5	"	
Кал на бацилоносіння	6	"	
Реакція Відаля з 6 культурами за масової постанови	2 ¹ / ₂	"	
Реакція Васермана при постанові до 10 сироваток	3	"	
Реакція Борде-Жангу	5	"	
Дослідження на анаероби	7	"	
Біологічне щеплення	15	"	
Дифтерія	1 ¹ / ₂	"	
Аутофільтрат	6	"	
Кал на холеру	4	"	
Реакція Відаля за малої постанови	3	"	
Реакція Васермана за постанови понад 10 сироваток	2 ¹ / ₂	"	
Колоїдні реакції	5	"	
Засів крові (ендокардит)	20	"	
Взяття матеріалу для дослідження з лабораторії: кров, шлунковий сік, виділення та інш.	1 ¹ / ₂	одиниці	
Для лікарень, що мають барачну систему, взяття матеріалу для дослідження в відділку	1	"	
На робітний день мікроскопіста за одноманітних досліджень припадає 22 одиниці, за різноманітних	32—33	"	

Роботу провадить бригада такого складу:

Лікарів мікроскопістів	2	чол.
Техлаборантів	1	"
Препараторів	1	"
Санітарок	за вимогою.	

Ця бригада протягом робітного дня повинна зробити 44—45 одиниць одноманітних досліджень і 64—65 одиниць різноманітних.

Так само й в біологічному відділові.

Норми роботи для біохеміків на одного відповідального робітника—30 одиниць. Допоміжний персонал не потрібний за винятком санітарки.

У лабораторії, де є один робітник, норма 15—18 виробничих одиниць (ураховують підготовчу роботу, прийом листування, адміністративно-осподарська робота), з двома робітниками, з яких один допоміжний — 30—35 одиниць.

Вироблені норми є основні для виробничої роботи.

У лабораторіях, де крім звичайної роботи, провадять педагогічну й наукову роботу, зв'язану із спеціальною тематикою, що не впливає з виробничої роботи, треба врахувати час, який приділяють цій роботі, у зв'язку з чим треба зменшити практичну роботу.

У лабораторії з пропускнуою спроможністю від 50 до 100 аналізів зав. лабораторії повинен віддавати поточній роботі тільки половину робітного дня. У разі пропускнуя спроможність перевищує 100 аналізів, зав. лабораторії цілком звільняється від поточної роботи і виконує консультативні та адміністративні функції, маючи в штаті одного помічника.

Дві бригади хеміко-мікроскопічного відділу обслуговує одна санітарка. В серобіологічному відділкові на одну бригаду потрібна одна санітарка.

У лабораторії з пропускнуою спроможністю понад 50 одиниць потрібно мати і приймальника аналізів.

Для переписування кожних 75 різноманітних аналізів потрібний один переписувач.

У лабораторіях, що мають віварій з числом різних тварин понад 40, потрібно мати $\frac{1}{2}$ посади служника, понад 100 тварин — цілу посаду служника.

Погоджено з ВУК'ом МСТруд Гудков

ОХМАТДИТ ОЗДП

16. Про організацію конкурса на найліпшу дитячу лікарню та протикорову станцію

До всіх облздороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я в Донбасі, усім інспектурам охматдит. Копія — до НКОЗ АМСРР

Одним з засобів боротьби за зменшення захворюваності серед дитячого населення є правильна організація дитячих лікарень для своєчасної шпиталізації дітей, а також організація протикорових станцій, при чому якість роботи цих установ, безумовно, відіграє значну роль.

Щоб активувати роботу дитячих лікарень і протикорових станцій та втілити в їхню повсякденну роботу соціалістичні форми праці — соцзмагання та ударництво, Наркомздоров'я організує Всеукраїнський конкурс на кращу дитячу лікарню та протикорову станцію.

Весь конкурс в цілому повинен бути закінчений не пізніше першого квітня, при чому всю підготовчу роботу треба провести заздалегідь. Термін подання матеріалів з районів до облздороввідділів встановлюється не пізніше як 8 березня 1934 року; від облздороввідділів матеріали повинні надійти до НКОЗ не пізніше, як 18 березня ц. р. У районі матеріали до конкурсу попередньо розглядають районні комісії в складі представників РВК, РЗІ, профорганізації, «ДД» та УЧХ (по одному від кожного).

Облздороввідділу треба негайно приступити до цієї роботи, зібрати у себе в області весь матеріал, що характеризує роботу дитячих лікарень і протикорових станцій, організувавши обласний штаб за участю спілки МСТ.

До всієї роботи треба залучити найактивнішу участь суспільності та місцевої преси.

Наркомздоров'я встановлює для дитячих лікарень чотири премії:

1. Рентгенапарат.
2. Обладнання клінічної лабораторії.
3. 3000 карб.
4. Апарат «Солюкс».

Для протикорових станцій встановлюється три премії:

1. 3000 карб.
2. 2000 "
3. 500 "

Показники для конкурса

А. Для дитячих лікарень

1. Наявність операційно-господарського плану робіт установи та його виконання.
2. Загальний санітарний стан (скільки разів прибирають палати, їдальні, генеральне прибирання).
3. Санстан садиби лікарні, дворових вбиралень, ям для сміття.
4. Порядок прийому дітей та санітарна обробка їх.
5. Чи є окремий пропускник і ізолятор (чи є окремий персонал для ізолятора).
6. Скільки днів пересічно триває обслідування хворого (дослідження крові, сечі, рентген тощо).
7. Як часто змінюють ліжкову білизну.
8. Як часто дітей купують (гігієнічні ванни, дезінфекція ванни).
9. Як дезінсують ліжка, ковдри та білизну після кожного хворого.
10. Господарський стан установи.
11. Як харчують дітей (індивідуальне харчування, калораж, вітаміни, контроль кухні).
12. Історія хвороби, вечірні обходи лікарів.
13. Пересічна кількість ліжко-днів на кожного хворого.
14. Як провадиться педроботу з реконвалесцентами.
15. Наявність внутрілікарняних інфекцій (боротьба з ними).
16. Наявність і стан твердого та м'якого речовин.
17. Саносвітня робота з батьками.
18. Профілактична робота установи.
19. Наукова робота установи, її план та його виконання.
20. Підготовка кадрів (нижчих, середніх та вищих).
21. Зв'язок з єдиним диспансером та виробництвом.
22. Соцзмагання та ударництво, труддисципліна, правильна організація роботи установи та розстановка сил.

Б. Для протикорових станцій

1. Кількість виготовленої сироватки.
2. „ дітей, що одержали сироватку.
3. Наявність відмовлень у видачі сироватки.
4. Зв'язок з дитячими установами.
5. Саносвітня робота станції.

Про перебіг конкурса облЗВ повинні регулярно сповіщати Наркомздорів'я.

Заст. Наркомздорів'я Хармандар'ян

Член президії ВУК'у МСТ Биков

(Об. лист НКОЗ та ВУК МСТруд з 13 січня 1934 року).

17. Про організацію конкурса на кращі постійні ясла

До всіх облздороввідділів, міськ та райздоровінспектур. До всіх облЗУ, облпрофрад, комітетів спілки медсангруд. Копія до НКОЗ і Наркомземсправ АМСРР

Боротьба за якість роботи ясел — це боротьба за підвищення продукційності праці і за вчасне виконання виробничих планів на виробництві, в колгоспі, в радгоспі, це боротьба за виконання відповідних постанов партії та уряду. Отже, щоби втілити в роботу ясел соціалістичні форми праці — ударництво й соцзмагання, НКОЗ, готуючись до XII Всеукраїнського й XVII Всесоюзного партійних з'їздів, організовує Всеукраїнський конкурс на кращі постійні ясла — колгоспні й міські.

Щоби провести цей конкурс, треба вам розгорнути велику масову роботу, щоби не було жодних ясел, які б не брали участь у цьому конкурсі. Треба, щоби усі постійні ясла в найвіддаленіших кутках УСРР увімкнулися у цей конкурс і добувалися підвищення якості своєї роботи, щоби дійсно перетворити їх на заклади, які виховують здорову комуністичну зміну.

При НКОЗ організовується спеціальна конкурсна комісія. Вам треба на місцях і в області організувати теж конкурсні комісії, притягнувши до участі в їхній роботі керівників жіносекторів політвідділів МТС і радгоспів, обл. та райземвідділів, обл. та райпрофради, організації спілки медсанпраці, місцеву пресу.

Закінчення конкурсу маємо пристосувати до 8 березня, але всю підготовчу роботу провести до Всеукраїнського партійного з'їзду.

Премії, що встановлює НКОЗ для міських ясел такі:

I — 1.000 карб. і патефон,

II — обладнання м'яким реманентом ясел на 25 ліжок,

III — 500 карб. і патефон,

IV — 250 карб. і патефон.

Для колгоспних-радгоспних ясел встановлюється 3 премії:

I — повне обладнання ясел на 30 ліжок,

II — обладнання м'яким реманентом на 30 ліжок і патефон,

III — 250 карб. і патефон.

Показники для конкурса на кращі ясла:

1. План роботи ясел (річний, квартальний, щоденний);
2. Обладнання (кількість змін білизни, окреме ліжко тощо);
3. Санстан ясел (запровадження генерального вбирання, миття підлоги щоденно, двічі на день, чистота в спальнях та допоміжних кімнатах);
4. Зелені насадження (сад, город дитячий, клумби з квітками);
5. Медобслуговування (ізолятор, захворюваність дітей, зв'язок з консультацією, щеплення);
6. Харчування дітей (наявність меню, вітаміни, заготівля овочів, консервів тощо);
7. Педагогічна робота (наявність пед. приладдя, пед. персонала, його кваліфікація);
8. Соцзмагання й ударництво (договори на соцзмагання, кількість ударників);
9. Підвищення кваліфікації кадрів (семінари, гуртки, курси);
10. Робота з батьками і вдома (батьківський колектив, саносвітня педагогічна робота за планом, патронаж вдома);
11. Утворення активу (збори батьків, звіти на підприємствах);
12. Шефська робота (міських ясел над сільськими, конкретно в чому);
13. Допоміжне господарство (города, птиці, кролі, свині);

Про перебіг конкурсу регулярно сповіщайте НКОЗ.

Заст. Наркомздорів'я **Кустелян**

Політсектор Наркомземсправ пом. нач. **Зеленська**

Від ВУРПС **Пустельніков**

Член президії ВУК Медсантруд **Хазан**

м. Харків, 10 січня 1934 р.

18. Про прийом до ясел дітей робітників МТМ

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

На виконання постанови РНК УСРР з 31 грудня 1933 р. про медико-санітарне обслуговування робітників і фахівців МТМ (машиново-тракторних майстерень) і ремонтно тракторних заводів, — управління охматдиту та ОЗДП Наркомздорів'я пропонує вам забезпечити першочерговий та переважний прийом дітей робітників і фахівців МТМ до ясел при МТС та до найближчих колгоспних ясел — (постійних і сезонних);

По тих МТМ і ремонтно-тракторних заводах, де є 25 і більше дітей ясельного віку, улаштувати постійні ясла.

До виконання цього треба приступити негайно, повідомивши управління ОХМД і ОЗДП про реалізацію цієї директиви РНК.

Заст. керівника управління ОХМД та ОЗДП **Федотова**

(Об. лист упр. ОХМД та ОЗДП НКОЗ з 8 січня 1934 р.).

19. Про розгортання фізкультурно-оздоровної роботи взимку 1933-34 року

(Постанова Вищої Ради фізичної культури, ЦК ЛКСМУ, ВУРПС,
Наркомосвіти, Наркомздоров'я)

Певні досягнення, яких дійшли лінією фізкультурної роботи серед дітей, ще не забезпечують справжнього виконання постанови партії та уряду про розгортання фізкультури та спорту серед піонерів і школярів.

Всеукраїнська зимова нарада і пленум НМК, що проходили в листопаді, виявили абсолютно незадовільну підготовку рад фізкультури, профспілок, бюро БКО до розгортання зимової фізкультурно-масової роботи серед дітей.

Зважаючи на те, що фізкультурно-оздоровну роботу серед дітей цієї зими треба провадити на основі притягнення до неї широкої маси комсомольців, піонерів, педагогічно-фізкультурних робітників, робітничо-колгоспної громадськості та всіх відомств і організацій, що провадять фізкультурну роботу і, надаючи особливу вагу оздоровним і фізкультурним заходам взимку 1934 року, Вища Рада фізичної культури, ЦК ЛКСМУ, Наркомосвіти, ВУРПС та Наркомздоров'я ухвалюють:

1. Радам фізкультури, комітетам ЛКСМУ, міжвідомчим оздоровним комісіям та відділам народосвіти негайно приступити до розгортання зимової фізкультурно оздоровної роботи серед дітей та підлітків. Провести посилену підготовку до Всеукраїнської й Всесоюзної спартакіади 1934 р., розгортаючи навчання та складання нормативних показників і норм на значок „Будь готовий до праці та оборони“ для дітей. Широко розгорнути фізкультурні зустрічі внутрішні шкільні та між школами з окремих видів спорту (лижви, ковзани, хокей, волейбол і т. інш.).

Цю роботу щільно пов'язати з усією навчально-педагогічною роботою школи.

2. Розгортання зимової фізкультурної оздоровної роботи потребує негайної організації широкої мережі фізкультурних баз, лижв'яних станцій, ковзанок, снігових горок та обладнання цих місць.

Радам фізкультури спільно з профспілками, міжвідомчими комісіями оздоровлення, відділами народосвіти широко розгорнути мережу районних та міських лижв'яних баз та ковзанок, а так само разом з піонерськими організаціями, адміністрацією шкіл, ФЗМК, що шефують над ФЗС, ФЗД, батьківськими комітетами забезпечити організацію у великих ФЗС, ШКМ при піонерських клубах ковзалок, снігових горок, примітивних лижв'яних станцій із власним зимовим інвентарем (лижви, ковзани, санчата та інш.).

Щоб максимально охопити дітей зимовими видами фізкультури, організувати 625 дитячих примітивних лижв'яних станцій та 1134 ковзанки при великих школах, клубах ЮП, житлокоопсах та лижв'яних станціях і ковзанках для дорослих, прикріпивши до кожної з них мінімум по 500 дітей, за таким розподілом

1. Харківська область	120	лижв.	ст.	290	ковз.
2. Донецька	130	„	„	180	„
3. Дніпропетр.	75	„	„	150	„
4. Київська	108	„	„	180	„
5. Одеська	65	„	„	140	„
6. Вінницька	70	„	„	110	„
7. Чернігівська	50	„	„	70	„
8. АМСРР	7	„	„	14	„

Лижв'яні бази і ковзанки організуються на кошти міжвідомчих оздоровних комісій, рад фізкультури, відділів народної освіти, профспілок, житлокоопсів.

Школи та загони ЮП, що не матимуть власного інвентаря й приладів, лижв'яних станцій та ковзалок, прикріпити до міських, районних лижв'яних станцій та ковзалок. Надати безплатно всі бази, ковзанки дорослих з потрібним спортінвентарем для обслуговування дітей щоденно у спеціально визначені години. Особливо зразково треба поставити зимову роботу серед дітей в міських центрах.

3. Міжвідомчим оздоровним комісіям забезпечити своєчасне фінансування та матеріальне забезпечення лижв'яних баз і станцій та ковзалок, забезпечивши всі об'єкти одноразовими гарячими сніданками та дешевими буфетами. Поруч цього МОК мають звернути особливу увагу на санітарний стан лижв'яних баз, ковзалок, фізкультурних зал, роздягалень і забезпечити медичне обслуговування дітей.

4. На сезон 1933-34 р. по УСРР охопити зимовими фізкультурними оздоровними заходами з одноразовим харчуванням 580 тисяч дітей, охопивши по місту 20% дітей, по селу 10% дітей, школярів, за таким розподілом:

1. Харківська область	112.100 дітей
2. Дніпропетр. "	75.600 "
3. Донецька "	88.600 "
4. Київська "	106.000 "
5. Одеська "	65.300 "
6. Вінницька "	74.300 "
7. Чернігівська "	49.300 "
8. АМСРР	8.800 "

5. Маючи на меті розширити дитячий самодіяльний фізкультурний рух, треба розгорнути фізкультурну роботу серед дітей при піонерських клубах, профспілкових клубах, житлокоопсах, провадити товариські зустрічі дитячих команд, масові вилазки, походи тощо.

Загальну кількість охоплення дітей самодіяльним фізкультурним рухом, шкільними гуртками ФК на сезон 1933-34 р. визначити 860.000 з розрахунку 20% дітей школярів за таким розподілом:

1. По Харківській області	160.000
2. " Донецькій "	120.000
3. " Дніпропетр. "	140.000
4. " Київській "	160.000
5. " Одеській "	120.000
6. " Вінницькій "	75.000
7. " Чернігівській "	60.000
8. " АМСРР	25.000

За основну форму самодіяльної роботи серед дітей вважати гурток фізкультури при школі під керівництвом піонерської організації.

6. Крім цих заходів, охопити фізкультурною дітьми, що перебувають в шкільних і денних санаторіях на 100% за таким розподілом:

1. Харківська область	17.640
2. Донецька "	10.800
3. Дніпропетр. "	13.510
4. Київська "	19.870
5. Одеська "	15.400
6. Вінницька "	13.320
7. Чернігівська "	8.640
8. АМСРР	2.340

7. Радам фізкультури спільно з відділами наросвіти, бюроми ДКО, профспілками та відділами охорони здоров'я організувати показові лижвяні бази та ковзалки не менш, як по одній у кожному великому центрі та налагодити в них зразкову роботу.

8. Радам фізкультури спільно з профспілками, відділами наросвіти, здороввідділами, бюроми ДКО забезпечити відповідними кваліфікованими викладачами та лікарями дитячі ФК-бази, лижвяні станції та ковзалки і організувати короткотермінові місцеві курси-семінари при шкільних гуртках ФК на піонербазах, при клубах ЮП та ФК-базах для підготовки з піонерсько-шкільно-фізкультурного активу груповодів, масовиків фізкультури на протязі 1933-34 р., за таким розподілом:

1. Харківська область	2.500 ч.
2. Донецька "	1.500 "
3. Дніпропетр. "	2.000 "
4. Київська "	2.000 "
5. Одеська "	1.500 "
6. Вінницька "	1.000 "
7. Чернігівська "	750 "
8. АМСРР	400 "

Разом 11.650 ч.

Голова ВРФК УСРР **Войцехівський**

Секретар ЦК ЛКСМУ **Красівський**

Секретар ВУРПС **Виростков**

Заст. Нар. Комісара освіти **Боданський**

Заст. Нар. Комісара охорони здоров'я та заст. голови

міжвідомчої комісії оздоровлення дитинства **Кустелян**

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

Затвердив Нарком Охорони
Здоров'я *т. Канторовіч С.*
29 грудня 1933 р.

20. ПОЛОЖЕННЯ

Про Всеукраїнське Харківське та крайове Київське лікувальні бюро Наркомздоров'я УСРР

На зазначені лікувальні бюро покладається організація спеціальної медичної допомоги трудящим України — і амбулаторної, і стаціонарної на таких засадах:

1. Лікувальні бюро в мм. Харкові та Києві підпорядковуються безпосередньо НКОЗ.
2. Лікувальні бюро:
 - а) Регулюють відрядження з місць застрахованих хворих, що потребують відповідної допомоги, до Харкова та Києва;
 - б) Забезпечують прибуваючих до Харкова та Києва застрахованих хворих потрібними видами спеціальної високо кваліфікованої медичної допомоги;
 - в) користуються з ліжкового фонду науково-практичних закладів, що в зазначених містах, за рознарядкою, що її затверджує НКОЗ;
 - г) використовують на договірних началах ліжка в інших лікувальних установах зазначених міст;
 - д) організують амбулаторний прийом застрахованих хворих по відповідних лікувальних закладах, а також прийом цих хворих висококваліфікованими лікарями на дому;
 - е) направляють в окремих випадках за розпорядженням Наркомздоров'я для лікування хворих за межі України;
 - ж) закуповують за вказівками Наркомздоров'я місця для застрахованих хворих у відповідних санаторіях і курортах;
3. Під час перебування відряджених хворих у Харкові та Києві лікувальні бюро забезпечують їм потрібні побутові умови, а саме: житло, харчування, транспортні засоби в межах зазначених міст.
4. Утворюють в своєму складі для цієї мети пансіонати для перебування застрахованих хворих, що приїждять до зазначених міст на лікування.
5. Наглядають за діяльністю обласних лікувальних бюро, що існують при обласних відділах охорони здоров'я, для чого територія України розмежовується між обома лікбюрами, а саме Харківське лікбюро обслуговує хворих областей Харківської, Донецької, Дніпропетровської та наглядає за діяльністю лікувальних бюро зазначених областей; Київське лікувальне бюро обслуговує хворих областей Київської, Вниницької, Чернігівської та Одеської і АМСРР та наглядає за діяльністю лікувальних бюро цих областей.
6. Всеукраїнське та крайове лікувальні бюро утворюються коштом централізованого фонду медичної допомоги НКОЗ, за кошторисами, які затверджує НКОЗ.
7. Всеукраїнське та крайове лікувальні бюро є безпосередні розпорядники наданих їм асигнувань в межах затверджених від НКОЗ кошторисів.

Примітка: Пансіонати при лікувальних бюрох можуть мати відокремлені кошториси, що їх затверджує відповідне лікувальне бюро, і що входять до загального бюджету останнього.
8. Лікувальні бюро, як юридична особа, мають право складати договори з іншими організаціями на надання спеціальної медичної допомоги засобами цих організацій.
9. На чолі Всеукраїнського та крайового лікувальних бюро є завідувачі, яких призначає НКОЗ.
10. Всеукраїнське та крайове лікувальні бюро подають звіт про свою діяльність перед НКОЗ за встановленою формою.

Положення про обласні лікувальні бюро облздороввідділів

1. Щоби забезпечити висококваліфікованою спеціальною допомогою населення міст й районів, де такої допомоги немає, в обласних центрах при облздороввідділах організуються обласні лікувальні бюро, що працюють на таких засадах:
 - 1) Завідувача обласного лікувального бюро призначає відповідний облздороввідділ.
 - 2) Обласні лікувальні бюро регулюють направлення хворих з окремих районів області до обласних центрів для надання кваліфікованої спеціальної допомоги, а також направлення застрахованих хворих з областей на лікування до Всеукраїнського та Київського лікувальних бюро.
 - 3) Обласні лікувальні бюро утримуються коштом фонду меддопомоги за кошторисами, що їх затверджує відповідний облздороввідділ.
 - 4) При обласних лікувальних бюрох організуються гуртожитки для хворих, що приїжджають до обласних центрів по допомогу. Хворих в цих гуртожитках забезпечують харчуванням.
 - 5) З дозволу облздороввідділу обласні лікувальні бюро можуть безпосередньо відрядити хворих на лікування за межі України та надавати хворим лікування в платних установах.
 - 6) Крім застрахованих, обласні лікувальні бюро обслуговують спеціальною кваліфікованою допомогою також колгоспників коштом сум, що їх асигнують для цього з місцевого бюджету.

7) Обласні лікувальні бюро подають звіти про свою діяльність до відповідних облздороввідділів та НКОЗ за встановленою формою.

Порядок направлення хворих до Всеукраїнського, крайового та обласних лікувальних бюро, а також покази та протипокази для направлення хворих на лікування встановлюються окремими інструкціями.

21. Про медико-санітарне обслуговування робітників і фахівців машино-тракторних майстерень та ремонтно-тракторних заводів

(Постанова № 1087 Ради народних комісарів УСРР з 31 грудня 1933 р.)

Щоб поліпшити медико-санітарне обслуговування робітників і фахівців машино-тракторних майстерень та ремонтно-тракторних заводів, Рада народних комісарів УСРР постановила:

Затвердити такий план заходів у галузі поліпшення побутового обслуговування робітників та фахівців МТС і рем. заводів по НКЗдоров'я:

1. По машино-тракторних майстернях

А. Медпрофдопомог

а) До кожної МТМ прикріпити лікаря з ближчої меддільниці для виїздів щоп'ятидник:

1.	По Харківській області	до 24 МТМ
2.	„ Донецькій „	22 „
3.	„ Одеській „	40 „
4.	„ Київській „	14 „
5.	„ Чернігівській „	3 „
6.	„ Вінницькій „	22 „
7.	„ Дніпропетр. „	30 „
8.	„ АМСРР	6 „

Разом по УСРР до 161 МТМ

б) при МТМ, що мають понад 100 кадрових робітників, організувати постійні пункти першої допомоги;

в) забезпечити всі МТМ стандартними аптечками першої допомоги — за рахунок адміністрації МТМ;

г) організувати регулярний медогляд робітників МТМ та обслуговуючого персоналу (їдальні, пекарні тощо) з тим, щоб у малярійних районах огляд провадити щомісяця;

д) забезпечити першочерговий прийом робітників і фахівців МТМ по лікустановах районів — амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних;

е) пропустити робітників МТМ через курси першої допомоги, з розрахунку по одному слухачеві на 10 робітників;

ж) встановити систематичні виїзди до МТМ лікарів-фахівців з райцентрів і міських лікустанов та інститутів;

з) по всіх міських медустановах — лізакладах та інститутах виділити лікарів, яких прикріпити до всіх МТМ — для постійного нагляду за реалізацією плану оздоровлення МТМ на місці;

і) силами прикріплених до МТМ лікарів сільських та міських медустанов провести диспансеризацію робітників і фахівців МТМ, забезпечивши першочергове й переважне надання їм спеціальних видів меддопомоги (місця в клініч. інститутах, фізіо-терапевтичних установах, допомога протезна, зубо-протезна тощо);

к) провести цілковите охоплення хінізацією робітників та фахівців МТМ, що хворіють на малярію, забезпечивши відповідні райони потрібною кількістю хініну;

л) організувати в кожній області пересувні зуболікарські кабінети для проведення санації по кожній МТМ з розрахунку один кабінет на 500 робітників.

Б. Охорона материнства та дитинства

а) забезпечити переважний першочерговий прийом дітей робітників і фахівців МТМ до ясел при МТС та до ближчих колгоспних ясел (постійних і тимчасових);

б) при МТМ, де нараховується 25 дітей ясельного віку, улаштувати постійні яслі.

В. Сандогляд та масові оздоровні заходи

- а) Забезпечити регулярний сандогляд за рем. майстернями, гуртожитками, їдальнями, територією МТМ та джерелами водопостачання;
- б) організувати з числа робітників МТМ:
 - 1) санкомісії при гуртожитках та їдальнях;
 - 2) сануповноважених по майстернях;
 - 3) " " по території МТМ;
- в) через дирекції всіх МТМ влаштувати при кожній з них:
 - 1) лазні (або душі);
 - 2) дезінсектори;
 - 3) пральні, забезпечивши безперебійне функціонування цих закладів;
- г) активізувати червонохресні організації щодо відкриття при кожній МТМ постійної, або пересувної голярні;
- д) сприяти проведенню конкурсу на кращий в санітарному відношенні цех, кращу кімнату гуртожитку;
- е) організувати регулярні саносвітні, лекції-бесіди лікарів по МТМ, пов'язавши тематику з потребою підвищення продуктивності праці, утворення гігієнічних умов праці та побуту;
- ж) забезпечити всі МТМ комплексними санкультазами (виставки, саносвітлітература тощо).

2. По ремонтно-тракторних заводах

- а) Зміцнити роботу медсанпунктів, що працюють по ремзаводах і розгорнути по ремзаводах, що мають 250 та більше робітників, пункти першої допомоги, а що мають 500 та більше робітників — лікарські медсанпункти.

Лікарські медсанпункти при ремзаводах

Озівсько-Чорноморський (Бердянськ),
„Перше Травня“ (Біла-Церква),
Ім. Горького (Вінниця),
Обозний (Херсон),
„Червоний Профінтерн“ (Зінов'ївське),
Механ. майстерні (Миколаїв).

Пункти першої допомоги при ремзаводах

Ім. Сталіна (Житомир),
„Буденого“ (Луганськ),
„Красіна“ (Н. Дніпровськ),
„Жовтневий Молот“ (Чернігів),
„Червоний Сигнал“ (Одеса),
Електропідйомн. (Харків),
Електрозавод (Херсон),
„Червоний Хлібороб“ (Берислав)
Ново-Каракубський (ст. Зачатівська Донецької обл.);

- б) до кожного ремзаводу прикріпити лікаря для систематичного догляду за медобслуговуванням та санітарно-побутовими умовами робітників;
- в) на час посиленої роботи по ремонту тракторів, забезпечити відповідні ремзаводи першою меддопомогою підчас другої та третьої змін;
- г) подбати про виділення адміністрацією заводів придатних приміщень для медпунктів;
- д) забезпечити медпункти при ремзаводах потрібною кількістю медикаментів та медінструментарієм;
- е) виділити для кожного цеху/окремих майстерень — аптечки першої допомоги за рахунок дирекції заводу;
- ж) забезпечити цими ж аптечками виїзні рембригади за рахунок дирекції заводу;
- з) скласти для кожного ремзаводу план санітарно-оздоровних заходів, які обов'язково реалізувати протягом ближчих місяців (санмінімум по цехах, їдальнях, заводських садибах, гурто-

житках; функціонування санпобутових установок по заводах — душеві, роздягальні, умивальні тощо);

і) забезпечити постійним промсаннаглядом ремзаводи:

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. Озівсько-Чорноморський | 7. Ім. Горького |
| 2. „1-го Травня“ | 8. Обозний |
| 3. Ім. Буденного | 9. Червоний Профінтерн |
| 4. Ім. Красіна | 10. Електрозавод (Херсон) |
| 5. „Червоний Сигнал“ | 11. Механ. майстерні (Миколаїв); |
| 6. Електропідйомний | |

к) влаштувати при кожному ремзаводі комплексну санкультбазу;

л) при ремзаводах, що нараховують 25 дітей ясельного віку у робітниць — влаштувати постійні яслі.

Заст. голови Ради народних комісарів УСРР П. Любченко

Керівничий Справ РНК і ЕН УСРР Л. Ахматов

м. Харків

II. Із діяльності Наркомздоров'я, його управлінь та секторів

1. ЦК спілки медсантруд про роботу курортів України

У грудні місяці минулого року скінчився конкурс на найкращий курорт, що свого часу оголосив Центральний комітет спілки медсантруд спільно з санкуруправлінням ВЦСПС і Всеросійським курортним об'єднанням.

Вислухавши доповідь про наслідки конкурсу, ЦК спілки МСТ відзначив, що Всесоюзний конкурс на кращий санаторій і будинок відпочинку відіграв велику роль у справі поліпшення якості медичного і культурного обслуговування хворих і відпочивальників; конкурс спричинив зростання виробничого ентузіазму курортних робітників.

В наслідок цього окремі курорти подали високо-якісні показники своєї роботи.

Подаємо тут у скороченому вигляді витяги з постанови ЦК МСТ щодо курортів України.

Одеські курорти.

У наслідок широко розгорненої підготовельної роботи та доброго оперативного керівництва Одеські курорти дійшли чималих досягнень у виконанні виробничих планів, а саме:

а) знижено собівартість ліжко-дня та поліпшено якість харчування й меддопомоги;

б) у харчуванні зросла калорійність (Лермонтовський курорт, кардіологічний санаторій, санаторій ім. Кагановіча та ВУЦВК'у) з 3.500 до 5.200 калорій. Пересічне збільшення ваги хворих зросло з 1,2 кіло до 3,1 кіло.

в) зросла кількість процедур, що припадає на одного хворого (рентген, лабораторні дослідження тощо);

г) зведено до мінімуму скарги хворих на харчування, медобслуговування, санітарний стан;

д) санаторії обслуговуються висококваліфікованими фахівцями;

е) курорт домігся надання хворим комфорту, затишного та здорового відпочинку;

ж) увесь конкурс провели методами соцзмагання та ударництва (зокрема, по кардіологічному санаторію до конкурсу ударників було 81, а на кінець стало 161).

За активну участь у поліпшенні медичного, культурного обслуговування хворих, якості харчування та загально-господарче поліпшення стану санаторія, за ударні зразки та темпи роботи ЦК преміював робітників та окремих ударників Лермонтовського санаторія в Одесі на 3000 карб.,¹⁾ поставивши цей санаторій на першому місці.

На друге місце вийшов кардіологічний санаторій — премія 2000 карб.,²⁾

На четверте місце вийшли санаторій ім. Кагановіча — премія 1000 та санаторій ім. ВУЦВК'у — премія 1000 карб.

Окремими сумами ЦК преміював робітників премійованих санаторій, зокрема премію в 300 карб. дано кращому кухареві Одеського курорту.

За найкращу поставу роботи санаторій ЦК преміював директора Одеських курортів тов. Школьнікова сумою 1000 карб.

¹⁾ Цю суму дано на заходи побутових умов персоналу. На преміювання окремих осіб відпущено окремо ще 1000 карб. Ред.

²⁾ На преміювання окремих товаришів відпущено ще 500 крб. Ред.

Водночас ЦК відзначив ще ряд санаторій та допоміжних закладів, що дали окремі добрі зразки роботи під час конкурсу, зокрема Одеський дитячий санаторій ім. 13 роковин Жовтня.

2. Відзначено роботу працівників курортів УСРР

Народний комісар охорони здоров'я тов. Канторовіч наказом по НКОЗ відмітив роботу ряду робітників курортів УСРР, що доклали чимало зусиль та енергії до налагодження санітарно-курортної справи:

а) По Одесі — тт. Школьнікова, Фінкелькраута, Глазко, Шнітера, Зарніцького, Мальченка Маршалковича.

б) По Гопри — тт. Єріна, Паволоцького.

в) По Слов'янську — тт. Шульгіної, Косоглядової.

г) По Бердянську — т. Сазонова.

3. Київська медсанорганізація дійшла великих практичних успіхів у боротьбі за чистоту

Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч С. І. визначив видатну роботу Київської медсанорганізації, яка на чолі з головою міської ради дійшла великих практичних успіхів у боротьбі за чистоту та піднесення санкультури.

Міська надзвичайна санітарна комісія працювала чітко й конкретно, спромігшись втягти в боротьбу за чистоту всю лікарську громадськість, чітко організувала роботу районних санкомісій, меддільниць, прикріплених медичних робітників.

Комісія організувала в широкому масштабі запровадження санітарної обробки населення — і того, що приїздить, і місцевого, провела ряд заходів оздоровлення житлових будинків і приміщень.

Нарком охорони здоров'я відзначає організацію масових санітарних заходів у м. Києві (чималі досягнення в справі виробництва дезкамер) як зразок ударної роботи на фронті оздоровлення побуту.

Голові Київської міськради, як організатору похода за чистий Київ, Наркомздоров'я висловив щиро товариську подяку.

4. Юбілей проф. Штрума І. Я

Нещодавно минуло 25 років громадсько-політичної, лікарської та науково-педагогічної діяльності директора Дніпропетровського інституту патології та гігієни праці професора Штрума І. Я.

Колегія НКОЗ, відзначаючи великі колишні заслуги юбіляра в галузі охорони здоров'я на різних її ділянках (у Червоній Армії, з санітарної освіти з організації вищої медичної освіти, організації на Україні медичного видавництва), а також його теперішню видатну науково-організаційну роботу в галузі професійної гігієни, — постановила:

1. Відмітити особливі заслуги проф. Штрума в галузі керівництва Дніпропетровським інститутом патології та гігієни праці, що провадить великої цінності науково-дослідні та науково-практичні роботи, вглиблені в металургійну промисловість цілого Союзу.

2. Висловити проф. Штрумові подяку, оголосивши це в пресі.

3. Установити дві премії по 1000 карб. кожна ім. проф. Штрума за кращу працю з професійної гігієни.

4. Видати збірник праць Дніпропетровського інституту патології та гігієни праці, присвятивши його 25-річному юбілеєві проф. Штрума І. Я.

5. Кара за подання неправдивих відомостей та витрачання цільового фуражного фонду не за безпосереднім призначенням

Одеський інститут стоматології подав у вересні м. р. секторові постачання Наркомздоров'я заяву відпустити фураж на IV квартал для віварія, що має інститут. Управління Науки НКОЗ підтвердило кількість тварин, що є в цьому віварії. Сектор постачання, маючи згадані підстави, видав інституту наряд на одержання 3 тонн вівса.

Незабаром, проте, виявили, що інститут стоматології ніякого віварія не має, а відпущений йому фураж витрачає на потреби свого загального транспорту.

Дізнавшись про це, Наркомздоров'я оголосив директору одеського стоматологічного інституту тов. Клейтманові сувору догану за подання неправдивих відомостей та витрачання цільового фонду не за призначенням.

Управлінню науки НКОЗ за формальне ставлення до справи візування заявок інституту зроблено зауваження.

Директор інституту т. Клейтман дістав розпорядження від НКОЗ передати неправильно одержані 3 тонни вівса іншій установі.

6. Фінансова та статистична звітність у Харківському облздороввідділі по медсанбудівництву є в незадовільному стані

Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч С. І. відмітив у своєму розпорядженні, що фінансова та статистична звітність по медсанбудівництву в Харківському облздороввідділі ще лишається незадовільною.

Отже додатково до оголошення догани керівникові бюджету за неприпустимий стан звітності НКОЗ оголосив економісту-плановикові тов. Левінові догану з попередженням та занесенням до трудового списку.

За суто недбайливе ставлення до подання оперативних відомостей, про перебіг будівництва санбакінститута та невиконання розпоряджень заступника Наркома охорони здоров'я (неподання відомостей про стан на 1 листопада, хоча була змога подати відомості навіть на 10 листопада) Нарком оголосив догану керівникові бюджету тов. Старобінові.

Наркомздоров'я ще раз звернув увагу всіх завідувачів облздороввідділів, директорів інститутів та начальників будвництв на потребу організувати чіткий та своєчасний облік і звітність по будівництвах. Усіх осіб, винних у незадовільному стані звітності в справах будівництва, буде притягнуто до суворої відповідальності, як за зрив будвництва.

7. Про виробничий спецодяг робітникам підземних медпунктів

Довідавшись, що в деяких районах гірної промисловості медробітники підземних медпунктів не одержують виробничого спецодягу, Наркомздоров'я нагадав місцям поставити перед госпорганом вимогу виправити це ненормальне явище.

Згідно з постановою Наркомпраці СРСР з 10 липня 1932 р. (див. „Санитарные правила для горнопромышленных предприятий“ – додаток до бюлетеня „Известия Наркомтруда СССР“ за 1932 р.), підприємства гірної промисловості зобов'язані видавати коштом підприємства виробничий спецодяг медперсоналу пунктів першої допомоги.

НКОЗ запропонував міським і районним інспектурам охорони здоров'я простежити за цілковитим виконанням згаданої постанови, перевірити, як стоїть ця справа.

За невиконання мають відповідати завідувачі шахт, зав. рудоуправління.

8. Інститут патології та гігієни праці ще вище підносить боротьбу за оздоровлення умов праці

(Рапорт від колектива інституту)

Наркому охорони здоров'я тов. Канторовічу С. І.

Секретареві Дзержинського Райпаркому КП(б)У т. Левковіч

Голові ВУК'у спілки Медсантруд тов. Грязеву

Голові облкомітета спілки Медсантруд тов. Владимірову

Всеукраїнський Державний інститут патології та гігієни праці цим рапортує:

Виконуючи директиви партії та уряду, колектив інституту минулого року брав активну участь у ряді найважливіших кампаній загально-державного значення (масовна, просапна, збиральна, протиепідемічна тощо).

Проте, в наслідку мобілізації цілого колектива на виконання річного плану та оголошення останнього кварталу минулого року штурмовим, в наслідку справді розгорненої ударної роботи та соціалістичного змагання між секторами за перехідний червоний прапор інституту, колектив дійшов такого:

I. Тематичний план робіт 1933 р. виконано і поверх плану провели велику роботу з підготовки доповіді „Рематизм гірників“ до наступного Міжнародного конгресу з ревматизму.

II. Із зобов'язань, що взяв на себе інститут до наступних партійних з'їздів, уже вглиблено в промисловість 14 оздоровчих заходів (із 20), складено 13 інструкцій щодо розпізнавання, попередження та лікування профзахворювань, оформлено систему групових та індивідуальних психотехнічних іспитів для профдоброту шоферів.

III. 29 грудня м. р. управлінню науки НКОЗ подано річний звіт за 1933 рік і тематичний план робіт 1934 р.

IV. За 11 місяців 1933 р. інститут дістав від промисловості та страхових організацій на запровадження наукових робіт 300.000 карб.

Колектив інституту, підводячи підсумки річної діяльності на секторних зібраннях та зльоті ударників, відзначив наведені тут досягнення та водночас вважає за потрібне заявити, що взяті ним темпи роботи на основі дійсного соцзмагання та ударництва будуть закріплені та розвинуті протягом 1934 року.

Цього року колектив інституту боротиметься за те, щоби:

а) Виконати директиви партії та уряду на фронті оздоровлення праці та соціалістичного будівництва.

- б) Удержати перехідний червоний прапор НКОЗ України.
в) Виконати договір на соціалістичне змагання, укладений із Московським інститутом ім. Обука.

Хай живе компартія та улюблений вождь світового пролетаріату тов. Сталін!

Директор інститута Горкін З. Д.

Заст. директора по науковій частині Каган Е. М.

Секретар партосередку Балвановіч Т. І.

Голова МК Мосін А. Б.

Голова бюро СНР Вагер А. М.

III. Об'яви та повідомлення

1. Всеукраїнська нарада акушерів-гінекологів

20 березня 1934 року Наркомздорів'я УСРР скликає Всеукраїнську нараду акушерів-гінекологів за такою програмою:

I. Пологодопомога на Україні

- Доповіді на теми:* 1) організація пологодопомоги по промцентрах України та на селі;
2) раціональний режим породіль по акушерських стаціонарах;
3) захоруність та смертність жінок у зв'язку з пологами;
4) профілактика та терапія після пологових септичних захворювань.

II. Загальні захворювання жіночої полові сфери

- Доповіді на теми:* 1) частота запальних захворювань жіночої статеві сфери й сучасний стан лікувальної допомоги за них;
2) трудова експертиза за запальних захворювань жіночої полові сфери.
3) Виточнення показників до шпиталізації жінок з запальними процесами статеві сфери.
4) Виточнення показників до оперативного лікування запальних процесів жіночої статеві сфери.
5) сучасні методи консервативного лікування запальних процесів жіночої статеві сфери.
6) курортове грязелікування запальних процесів жіночої статеві сфери.
7) ефективність грязелікування запальних процесів жіночої статеві сфери поза курортних умов.

III. Робота жіночих консультацій

Доповіді на теми: 1) Робота жіночої консультації на теперішньому етапі в єдиному диспансері.

2) Робота жіночої консультації на теперішньому етапі в медсанцеху.

3) Робота жіночої консультації на селі.

Співдоповіді: а) Роль консультації в ранньому розпізнаванні токсикозів вагітності.

б) Сано. віт. робота консультацій.

в) Найновіші досягнення в галузі хемічної та біологічної контрацепції та втілення їх у практику консультації.

IV. Індивідуальні (позапрограмові) доповіді

Нарада триватиме 4 дні. Кількість делегатів становитиме орієнтовно 300 осіб. Місця будуть розподілені через наукові інститути та обласні відділи охорони здоров'я.

Заявки на програмові та індивідуальні доповіді подавати до оргбюро наради: Харків, Держпром, Наркомздорів'я УСРР, управління охорони материнства й дитинства.

Оргбюро

2. Від арбітра при НКОЗ УСРР

До всіх органів і установ НКОЗ УСРР

Розпорядженням Наркома охорони здоров'я тов. Канторовіча з 29 грудня 1933 року було запропоновано усім господарським органам та управлінням НКОЗ розгорнути роботу навколо укладання договорів на 1934 р.

Згідно з постановою Раднаркому СРСР з 19 грудня 1931 року укладання генеральних договорів треба цілком закінчити 20 січня, а локальних і прямих договорів — до 10 лютого ц. р.

У зв'язку з початком реалізації договорів 1934 року відомчий арбітраж НКОЗ звертає увагу органів та установ НКОЗ, що під час розгляду справ в арбітражі НКОЗ встановлено ряд порушень договірної дисципліни і несвоєчасне реагування на ці порушення.

Виконання договорів у 1934 році органами і установами НКОЗ мусить провадитися на основі зміцнення догосподарної дисципліни і посилення відповідальності за точне і своєчасне виконання договорів.

У разі порушення договору треба негайно звертатися до арбітражу НКОЗ, не відкладаючи подання претензій до останнього строку.

Особливу увагу слід звертати на точне виконання договорів щодо якості продукції, асортименту, комплектності, цін і строків виконання.

Відповідальність за своєчасну сигналізацію про всі порушення договорів покладається персонально на керівників органів та установ НКОЗ.

Арбітр Довбищенко С. Є.

13 січня 1934 року.

3. Нарада в питаннях санаторно-курортної справи та розвитку масового робітничого відпочинку

Санаторно-курортна справа на Україні протягом останніх років набагато розширилася.

На території УСРР є тепер 18 курортів, що мають постійну санаторну мережу в 12500 ліжок. В 1933 році на Українських курортах лікувались 80 тисяч хворих, з яких 60% становлять робітники здебільшого провідних галузей, промисловості СРСР (гірники, металурги, хеміки).

Питома вага курортів УСРР дуже зростає і забирає тепер кількістю ліжок щось із 30% загальної кількості ліжок по курортах СРСР. До того ж курорти УСРР чимало важать щодо зосередження в них видатних цілючих засобів — грязьових озер, мінеральних джерел, кліматичних місцевостей тощо.

Зважаючи на безперечну потребу всебічного обговорення питання дальшого розвитку санаторно-курортної справи на Україні, Держплан СРСР на подання НКОЗ УСРР скликає на 10 лютого ц. р. нараду (при секторі охорони здоров'я) з таким порядком денним:

1. Санаторно-курортна справа на Україні та перспективи її розвитку.

Доповідатиме нач. Курорту та співдоповідатимуть представник курортних управлінь Одеського, Слав'янського та Бердянського.

2. Основні питання розвитку масового робітничого відпочинку на Україні (доповіді ВУРПС'у та ВІСОЗ'у).

3. Бальнеологічні та кліматичні ресурси на Україні (доповідатиме Всеукраїнський Інститут Курортології).

4. Фізико-хімічні властивості мінеральних джерел і грязей України. (Доповідатиме Одеський Інститут Курортології).

5. Клімат і мікро-клімат українських курортів (доповід. Управління гідро-метеорологічної служби).

6. Київські курорти, як кліматична база робітничого відпочинку на Україні (доповід. Київське Курортне управління).

4. Оголошено передплату на 1934 рік на щомісячний журнал НКОЗ РСФРР „На фронті здравоохранения“

Відповідальний редактор — Нарком охорони здоров'я РСФРР
тов. М. Ф. Владимирський

Журнал має такі відділи: Друга п'ятирічка охорони здоров'я; лікарняна справа; медицина на підприємствах, нових будівництвах; медицина в радгоспах, МІС і колгоспах; боротьба із соц. захворюваннями.

Журнал дає на своїх сторінках провідні статті з питань охорони здоров'я в промислових центрах, на нових будівництвах, МІС і колгоспах.

Журнал розрахований на керівників та організаторів охорони здоров'я, лікарів пунктів, голов лікарів лікарень, директорів науково-дослідних інститутів і мед. ВИШ'ів, лікарів курортів і санаторій, медробітників, а також на робітничий і колгоспний актив охорони здоров'я.

Журнал дає офіційний відділ (постанови та директиви уряду й партії з питань охорони здоров'я, циркуляри та директиви НКОЗ РСФРР) безплатним додатком.

Ціна на рік	24 карб.
„ „ 6 місяців	12 „
„ „ 3 „	6 „

Передплачувати треба на таку адресу: г. Москва, Ильинка. Наркомздрав РСФСР.

5. Конкурси

Всеукраїнський державний інститут удосконалення лікарів оголошує на 1934 рік такі конкурси:

I. На аспірантуру з таких дисциплін:

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1) Анатомія | 12) Патологічна анатомія |
| 2) Бактеріологія | 13) Патологічна фізіологія |
| 3) Гістологія | 14) Протихемічна оборона |
| 4) Гігієна загальна | 15) Рентгенологія |
| 5) " житлово-комунальна | 16) Судова медицина |
| 6) " професійна | 17) Токсикологія |
| 7) " харчування | 18) Фармакологія |
| 8) " соціальна | 19) Фізіологія |
| 9) " військова | 20) Фізкультура |
| 10) Епідеміологія | 21) Військова сан. техніка |
| 11) Оперативна хірургія | 22) Психіатрія. |

Вступник подає письмовну доповідь про прочитану фахову літературу з критичною оцінкою її за літературними даними та ще такі документи: а) анкету в двох примірниках; б) довідку про соцпоходження; в) довідку про соцстан до вступу до мед інституту; г) рекомендацію від організації; д) для партійців — дозвіл від парторганізації.

II. На інтернатуру з таких дисциплін:

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1) Харчова санітарія | 8) Офтальмологія |
| 2) Житл. комунальна санітарія | 9) Ортопедія |
| 3) Епідеміологія | 10) Інфекційні хвороби |
| 4) Хірургія | 11) Шкірно-венеричні хвороби |
| 5) Туберкульоз | 12) Терапія |
| 6) Рентгенологія | 13) Педіатрія |
| 7) Ларингологія | 14) ОЗДП. |

Вступник подає копію трудового списку, рекомендації громадських і радянських організацій, облікову картку в двох примірниках, довідку про стаж на периферії не менше трьох років.

Заяви з додатком всіх подібних документів подавати до інституту удосконалення лікарів до 15 лютого 1934 р.

За всіма довідками звертатися до відділу аспірантури та інтернатури Всеукраїнського державного інституту удосконалення лікарів (м. Харків, вул. Артема № 8).

Редколегія: Канторовіч, С. І. (відповід. редактор), Єфімов, О. О. (заступник редактора), Залкінд, А. Л. (відповід. секретар).

ДВОУ УП. 7 друкарня ім. Фрунзе Харків. Дон.-Захарж., 6. Уповн. головліта 237, Зам. 226. Прим. 6. 100 1 папер. арк. В 1 пап. арк. 241.200 знак., Форм. пап. 72×110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 4-ІІ-34 р. Підписано до друку 3-ІІІ-34 р.

Д В О У • М Е Д И Ч Н Е В И Д А В Н И Ц Т В О

П Е Р Е Д П Л А Ч У Й Т Е

НА 1934 РІК

НА ЩОМІСЯЧНИЙ ЖУРНАЛ

**ПРОФІЛАКТИЧНА
МЕДИЦИНА**

ОРГАН НКЗУ ТА ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ВЧЕНОЇ РАДИ

ХІІІ РІК ВИДАННЯ

УМОВИ ПЕРЕДПЛАТИ:

На рік 15 крб. — к.

На шість міс. . . 7 „ 50 к.

На три міс. . . 3 „ 75 к.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАЙТЕ НА АДРЕСУ:

ХАРКІВ, ПРОЛЕТАРСЬКИЙ МАЙДАН, 7,
ПЕРІОДСЕКТОР МЕДВИДАВУ

ПЕРЕДПЛАТУ ПРИИМАЄ Й ПОШТА ПО ВСІХ
МІСТАХ СРСР

Д. В. О. У.

ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО

Д. В. О. У.

ХАРКІВ, Пролетарський майдан, 7

ВІДКРИТО ПЕРЕДПЛАТУ на 1934 рік

НАЗВА ЖУРНАЛА	Періодичність на рік	Якою мовою	УМОВИ ПЕРЕДПЛАТИ			Ціна окремого номера
			На рік	На 6 міс.	На 3 м'с.	
Врачебное Дело	12	Рос. част. укр.	15	7	3	1 30
Профілактична медицина	12	Укр.	15	7	3	1 25
Проблеми харчування	6	"	15	7	—	2 50
Український журнал кров'яних утворень та переливання крові	2	Укр. та нім.	4	2	—	2 —
Журнал ушних, горлових и носовых болезней	6	Рос.	15	7	—	2 50
Ортопедия и травматология	6	"	12	6	—	2 —
Фармацевтичний журнал	6	Укр.	10	5	—	1 65
Советская Психоневрология	6	Рос.	12	6	—	2 —
Шлях до Здоров'я	12	Укр.	5	2	—	— 45

Щоб забезпечити себе безперервним і акуратним одержанням журналів, здавайте передплату на весь рік.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАЙТЕ НА АДРЕСУ:

1) Харків, Пролетарський майдан, № 7, Періодсектору Держмедвидава. 2) Пошта по всіх містах Радянського Союзу.

Перевірено 1948

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 10-й

Редакція: Наркомздорів'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості, 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 3

ЛЮТИЙ 1934 року

№ 3

З М І С Т

I. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захворювань. 22. Про перевірку виконання постанови Комісії Виконання при РНК УСРР з 21 вересня 1934 року щодо санітарного стану міст і санітарно-побутового обслуговування трудящих (лазнями, пральнями і інш.). 23. Про боротьбу з антисанітарним утримуванням жител (постанова НКЮ УСРР). 24. Про організацію обслуговування лазень у колгоспах (постанова НКЗС УСРР). 25. Генеральна угода між відділом громадського харчування Вукоопспілки та Наркомздорів'я УСРР. 26. Про прикріплення лікарів до крамниць і складів системи Укрторгу. 27. Про прикріплення медробітників до підприємств Вукооповочі. 28. Генеральна угода між Наркомздорів'я УСРР і Вукоопінрадою. 29. Угода між Наркомздорів'я і Вукооппромрадою. **Лікувально-профілактична частина.** 30. Про стан і даліше розвинення хіміко-фармацевтичної промисловості в УСРР (постанова ЦКК і Колегії НК РСІ). 31. Наслідки обслідування стану постачання трудящим і лікувальної мережі Наркомздорів'я УСРР медикаментів, інструментарія і апаратури (постанова ЦКК і Колегії НК РСІ). 32. Про роботу Всеукраїнського науково-дослідного інститута ендокринології і органотерапії (постанова ЦКК і Колегії НК РСІ). **Охматдит і ОЗДП.** 33. Інструкція про організацію прогулянкових груп. 34. Про витрачання на потреби охматдиту коштів кас колгоспної взаємодопомоги у 1934 році. 35. Влаштувати конференції санітарних секторів шкіл. 36. Поліпшити медико-санітарне обслуговування патронованих дітей. **Організаційна частина. Кадри.** 37. Про боротьбу з крадіжками, псуванням майна та розтратою грошей. 38. Організація шефської роботи й здійснення її — це оперативний обов'язок кожного медсанзакладу. 39. Виконати постанови ЦК, ВУЦВК та РНК УСРР про повне повернення приміщень медсанзакладів органам охорони здоров'я. 40. Копії директив і розпоряджень надсилати обов'язково всім медсанзакладам, що шефують над селом. 41. Належно забезпечувати матеріально-побутові умови медперсоналу.

II. ІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ І СЕКТОРІВ. 1. Всеукраїнський Офтальмологічний інститут до 25-річчя свого існування. 2. Премії найкращим лікустановам. 3. 15 років наукової діяльності проф. Заславського І. М.

I. Офіційна частина

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

22. Про перевірку виконання постанови Комісії Виконання при РНК УСРР з 21 вересня 1934 року щодо санітарного стану міст і санітарно-побутового обслуговування трудящих (лазнями, пральнями та інш.)

*Постанова об'єднаного засідання президії ЦКК і Колегії НКРСІ
УСРР з 25 — 27 грудня 1933 року*

Проведеною перевіркою санітарного стану в містах (Майівка, Луганськ, Кадіївка, Полтава, Одеса, Київ) і санітарно-побутового обслуговування трудящих *установлено*, що постанову Комісії Виконання при РНК УСРР з 21 вересня 1933 року, яка зобов'язує міські ради та

керівників підприємств рішуче поліпшити справу санітарно-побутового обслуговування трудящих (закінчення будівництва й ремонт лазень, пралень тощо), виконують надто незадовільно. Окремі міськради і керівники підприємств недооцінили ваги санітарно-побутового обслуговування трудящих у боротьбі за виконання планів народно-господарського будівництва.

Президія ЦКК КП(б)У і Колегія НКРСІ постановляють:

1. Указати головам міськрад — Кадіївської — тов. Гудкову, Луганської — тов. Левандовському, Одеської — тов. Чубукіну, Київської — тов. Бистрюкову, Макіївської — тов. Ананченкові на неприпустиме їх ставлення до виконання директив партії та уряду в частині поліпшення санітарно-побутового обслуговування трудящих.

2. За невиконання постанови Комісії Виконання при РНК УСРР у частині поліпшення санітарно-побутового обслуговування робітників (лазнями, пральнями, гуртожитками тощо), директорів Алмазнянського заводу тов. Крайневу, заводу ім. Томського тов. Гвахарію, ім. Артема — тов. Шацові, керівників Золототомської рудоуправи тов. Тимошенкові — оголосити догану.

3. За зрив ремонтно-будівельних робіт по лазнево-пральному комбінату, допущення антисанітарного стану в гуртожитках робітників та в місцях загального користування, завідувачеві Кадіївського міськомгоспу тов. Гульєву оголосити догану.

4. За організацію смітниць у непередбачених для цього місцях (на Пересипу), а особливо по Буяльницькому шляхові, — директорів Одеського управління муніципальної очистки міста тов. Стрієрові оголосити сувору догану.

За недостатню боротьбу в справі проведення санітарних заходів і невикористання повністю наданих прав органам санітарного нагляду завідувачеві Одеської санітарної станції тов. Геренштейнові оголосити догану.

6. Попередити директора Кадіївського хімзавода тов. Дем'янова, керівника брянського рудоуправління тов. Фесенка, завідувача шахти ім. Ільча тов. Рожкова, що в разі вони не виконають у доведений строк постанови Комісії Виконання при РНК УСРР щодо поліпшення санітарно-побутового обслуговування трудящих, їх притягнуть до суворой відповідальності.

7. Указати Макіївському оргбюрові міськ. КК РСІ (голова тов. Гребеник) на недопустиме примиренське ставлення до конкретних винуватців невиконання директив партії та уряду щодо поліпшення санітарно-побутового обслуговування трудящих та запропонувати оргбюрові міськ. КК РСІ в п'ятиденний строк притягти до суворой відповідальності завідувача житловідділу заводу ім. Томського тов. Головіна і керівника відділу капітального будівництва тов. Андерса.

8. Взяти на увагу, що Луганська, Одеська, Кадіївська міськ. КК РСІ накреслили ряд практичних заходів для санітарного оздоровлення міст і підприємств, зобов'язати зазначені КК РСІ не пізніше, як 10 січня 1934 року повідомити президії ЦКК і Колегії НК РСІ УСРР про ступінь виконання намічених заходів.

9. Указати Наркомкомгоспові на цілком незадовільну роботу органів комунального господарства, а насамперед у Донбасі щодо поліпшення санітарно-побутового обслуговування та невиконання ними постанови Комісії Виконання при РНК УСРР. Зобов'язати тов. Полякова відповідно до цієї постанови президії ЦКК та Колегії НКРСІ вжити термінових оперативних заходів до дійсного оздоровлення санітарного стану міст.

10. Запропонувати прокуратурі республіки (тов. Михайликові) накласти стягнення на Кадіївського прокурора тов. Збарського за педоустиме загаювання справ про конкретних винних у антисанітарному стані.

11. Запропонувати прокуророві Південних залізниць тов. Есаулову в дводекадний строк провести розслід на ст.ст. Владимирська, Карловка, Авдаково та притягти конкретних винуватців в антисанітарному стані на станціях і курсуючих робітничих поїздах між ст.ст. Карловка — Владимирівка, до судової відповідальності.

12. Завначену постанову опублікувати в пресі.

23. Про боротьбу з антисанітарним утримуванням жител

Постанова НКЮ УСРР з 28 січня 1934 року

Щоб підсилити боротьбу з антисанітарним утримуванням жител в тих випадках, коли застосування до відповідних осіб адміністративних заходів впливу не дає потрібного ефекту, НКЮ УСРР роз'яснює:

1. Осіб, що продовжують антисанітарно утримувати своє житло і після застосування до них заходів адміністративного впливу, треба виселяти судовим порядком на підставі пп. „г“ та „д“, арт. 171 Цив. Кодекса УСРР, як осіб, що використовують житло не за його призначенням, утворюючи цим самим неможливе співжиття з ними інших мешканців.

2. Позови про виселення порядком цієї постанови можуть складати домоуправи та інші органи й особи, що відають ці будинки, а також санітарні органи і окремі мешканці.

За позови, що їх склали санітарні органи і мешканці, єдиної державної оплати не беруть.

3. Якщо осіб, винних в антисанітарному утриманні житла, притягають до кримінальної відповідальності порядком арт. 96 - 2 Крим. Кодекса УСРР (Зб. Уз. УСРР 1933 року № 10, арт. 103), то позов виселення на підставі цієї постанови можна подати і розглянути разом із кримінальною справою за правилами, встановленими в КПК УСРР для цивільно-позовних вимог у кримінальному процесі.

Народний Комісар юстиції та

Генеральний прокурор республіки Михайлик

Член Колегії НКЮ

Керівник Код. сектору Пригов

24. Про організацію обслуговування лазень у колгоспах

Постанова № 648 Наркомземсправ УСРР з 19-20 жовтня 1933 р.

Для забезпечення та систематичної роботи примітивних і капітальних лазень у колгоспах Наркомземсправ УСРР ухвалює:

1. Зобов'язати облЗУ, райземвідділи та МТС забезпечити, щоби правління колгоспів виділили потрібну кількість палива для лазень на цілий рік.

2. Для обслуговування лазень правління колгоспів повинні виділити по одному колгоспнику на лазню. Ці виділені мають працювати за сполученням (напр., вартовий колгоспу); на них покладають опалювати, прибирати лазню, заготовляти для неї потрібні речі (віники тощо), охороняти обладнання лазні та інш.

3. Установити, що колгоспники, які за сполученням обслуговуватимуть лазні, одержують додатково до трудоднів, вироблених у колгоспі по основній своїй роботі, — ще повну грошову плату за роботу в лазні коштом колгоспників, що користуються лазнею.

Розмір цієї плати, а також розмір плати за користуванням лазнею колгоспниками встановлює правління колгоспу.

4. ОблЗУ, РЗВ, МТС повинні довести цю постанову до відому колгоспників та простежити за неухильним виконанням її, домагаючись нормальної роботи лазень.

Заст. Наркомземсправ УСРР Гонтар

25. ГЕНЕРАЛЬНА УГОДА

між відділом громадського харчування Вукоопспілки та Наркомздор'я УСРР про прикріплення лікарів до організацій та їдалень системи відділу громадського харчування Вукоопспілки

Маючи за мету краще обслуговувати робітників і колгоспників громадським харчуванням, зокрема поліпшити санітарно-гігієнічні умови харчування, відділ громадського харчування при Вукоопспілці, в особі нач. відділу тов. Боженка, з одного боку, і Народний Комісар. охорони здоров'я УСРР (скорочено НКОЗ) в особі Народного Комісара тов. Канторовіча з другого боку, керуючись відповідними директивами партії та уряду, склали 10 січня 1934 року цю угоду про таке:

1. НКОЗ зобов'язується виділити на постійні посади лікарів по трестах, облкоопхарчах та міськробкоопах, за списком, що тут додається, лікарів санітарного фаху (по змові — харчовиків), за складеними індивідуальними угодами з місцевими відділами громадського харчування.

Примітка. Облздороввідділи повинні в локальних угодах передбачити надання лікарів харчовиків, якщо є відповідні кадри.

2. Місцеві органи охорони здоров'я виділяють медробітників для прикріплення до закладів громадського харчування системи відділу громадського харчування при Вукоопспілці для здійснення постійного санітарного нагляду і санітарного обслуговування.

3. НКОЗ та його місцеві органи беруть на себе керувати роботою медробітників, виділених ними до системи відділу громадського харчування при Вукоопспілці та прикріплених до їдалень системи цього відділу.

4. НКОЗ бере на себе зобов'язання перепустити через курси харчової санітарії всіх лікарів, що працюють в системі Вукоопхарчу і не мають спеціальної підготовки, не пізніше, як 1 червня 1934 року, після якого строку система відділу громадського харчування при Вукоопспілці прийматиме лікарів на роботу лише з довідкою про закінчення цих курсів.

5. Для всіх медробітників, що працюють за даною угодою в апараті та в їдальнях системи відділу громадського харчування при Вукоопспілці, встановлюються такі зобов'язання:

а) лікарі, що працюють в трестах, облкоопхарчах, райцентрах громадського харчування, зобов'язуються провадити свою роботу за певним планом, погодженим між відповідною госпорганізацією та місцевим органом охорони здоров'я і давати щоквартальні звіти за проведену ними роботу в установі, де вони працюють, подаючи копію відділові громадського харчування при Вукоопспілці та місцевому органу охорони здоров'я;

б) лікарі облкоопхарчів керують роботою лікарів райцентрів через інструктаж та планові виїзди до них і відповідають за їх роботу;

в) медробітники, прикріплені до їдалень, також складають план своєї роботи, який повинен забезпечити щоденний нагляд за санітарним станом їдальні;

г) прикріплені до їдалень медробітники обов'язково провадять роботу з ліквідації санітарної неписьменності серед робітників даної їдальні, через запровадження бесід, читання лекцій, організацію гуртків та щоденними практичними вказівками;

д) прикріплені до їдалень медробітники подають щомісяця звіт за певною формою, опрацьованою відділом громадського харчування при Вукоопспілці, спільно з НКОЗ, санлікареві відповідного тресту або облкоопхарчу (в районі — лікареві громадського харчування, що в райцентрі) та відповідним місцевим органам охорони здоров'я;

е) лікарі, що працюють у трестах, облкоопхарчах і райцентрах відділу громадського харчування при Вукоопспілці, виконують розпорядження санітарного лікаря відділу громадського харчування при Вукоопспілці, органів держсанінспекції та урядових організацій щодо санітарно-гігієнічних умов харчування;

ж) медробітники, прикріплені до їдалень, відповідають за санітарний стан їдальні нарівні з завідувачами останньої.

7. Відділ громадського харчування при Вукоопспілці зобов'язується прикріпляти медробітників до всіх їдалень та сплачувати всім медробітникам за такою системою:

Перепускна спроможність їдальні	Кількість прикріплен. медробітн.	На яку кількість їдалень	Розмір до місячної плати
1. До 1000 страв	1 лікар	до 3 їдалень	100% ставки
2. Від 1000 до 3000	1 „	„ 2 „	100% ставки
3. Від 3000 та вище	1 „	„ 1 „	100% ставки

Увага 1. Прикріплені до їдалень лікарі одержують зарплату, згідно з ставками НКОЗ.

2. Лікарям, прикріпленим до великих фабрик-кухонь та фабрик-заготовочних, сплачують зарплату за індивідуальною умовою.

3. До кожної їдальні з перепускною спроможністю до 1000 страв можна прикріпляти помсанлікарів з оплатою їм 50% ставки помсанлікаря.

4. Лікарі, прикріплені до їдалень, одержують харчування на однакових умовах з основними прикріпленими.

8. Відділ громадського харчування при Вукоопспілці зобов'язується сплачувати лікарям, що працюють у відділі громадського харчування, облкоопхарчах, трестах і міських робкоопах зарплату, за індивідуальними угодами.

9. Зарплату прикріпленим медробітникам їдальні вносять своєчасно та акуратно до відповідних органів охорони здоров'я, які видають її медробітникам.

10. Відділ громадського харчування при Вукоопспілці та всі його місцеві організації зобов'язуються виконувати всі вказівки прикріплених медробітників щодо додержування санітарних правил на відповідних підприємствах громхарчування.

11. На підставі цієї генугоди всі облкоопхарчі, трести громхарчування та міськробкоопи складають протягом 5 днів зі дня її одержання локальні угоди з облздороввідділами і міськ-(рай)здоровінспектурами з тим, щоб локальні умови не суперечили генугоді.

12. Цю угоду складено терміном на рік зі дня підписання її обома сторонами.

13. Всі суперечки, що можуть виникнути в процесі виконання цієї угоди розв'язуються за чинним законодавством.

14. Цю угоду складено в двох примірниках, з яких один лишається в НКОЗ, а другий у відділі громадського харчування при Вукоопспілці.

15. Юридичні адреси сторін: Відділ громадського харчування — Харків, майдан Тевелева 19, Наркомздоров'я — м. Харків, буд. Держпрому, 6 під'їзд, 4 поверх.

Наркомздоров'я УСРР Канторовіч

Відділ громадського харчування при Вукоопспілці Боженко

СПИСОК

установ, що в них повинні бути постійні посади лікарів

1. Міськспоживспілки:

Дніпропетровська, Запорізька, Одеська, Київська — трест.

2. Облкоопхарчі: Харківський, Київський, Дніпропетровський, Вінницький, Чернігівський, Молдавський, Одеський, Херсон (трест — споживспілка).

3. Міськробкоопи: Конотопський, Житомирський, Уманський, Кам'янець-Подільський, Чернігівський, Полтавський, Кременчуцький, Сумський, Бердянський, Кам'янський.

26. Про прикріплення лікарів до крамниць і складів системи Укрторгу

До всіх облздороввідділів

Народний Комісаріат охорони здоров'я УСРР та Укрторг погодились між собою, щоб договір про прикріплення лікарів до крамниць та складів Укрторга на строк до 1 жовтня 1933 р. продовжити і на 1934 рік.

Тому НКОЗ та Укрторг пропонують облздороввідділам, міськздоровінспектурам та місцевим управам торгів скласти місцеві договори на прикріплення медпрацівників на 1934 рік на основах гендоговора 1933 року.

Всі облздороввідділи та місцеві управи торгів зобов'язані кожний своєю лінією надсилати щоквартальні докладні матеріали до своїх центрів про перебіг виконання договору.

Заст. Наркомздоров'я УСРР Хармандар'ян

Нач. Укрторга Журко

(Об. лист НКОЗ та УТ) з 19 січня 1934 року № 32-04).

[Договір між Наркомздоров'я УСРР та Укрторгом про прикріплення лікарів до крамниць та складів Укрторгу]

Щоби забезпечити постійний контроль здійснення санмінімуму та якості харчових продуктів у крамницях і складах торгів України, Народний Комісаріат охорони здоров'я УСРР, що

скорочено зветься НКОЗ, з одного боку, та Укрторг — з другого, — склали між собою генеральний договір про таке:

1. НКОЗ зобов'язується взяти на себе контроль здійснення санітарного мінімуму та санітарний нагляд за якістю продуктів у крамницях та складах таких торгів:

- | | | |
|----------------|----------------|------------------|
| 1. Хаторг | 6. Запоріжторг | 11. Вінницторг |
| 2. Донбасторг | 7. Кривторг | 12. Молдавторг |
| 3. Одесторг | 8. Херсонторг | 13. Кремторг |
| 4. Київторг | 9. Микторг | 14. Полтавторг |
| 5. Дніпропторг | 10. Волинторг | 15. Чернігівторг |

2. НКОЗ має здійснювати контроль через місцеві інспектури охорони здоров'я відповідних міськрад і райвиконкомів, прикріплюючи до крамниць зазначених торгів для санітарного нагляду медпрацівників.

3. Прикріплені медпрацівники повинні не менш, як тричі на шостиденку відвідувати крамниці, бази та склади торгів для санітарного нагляду та запровадження на місці санітарного мінімуму і не менш, як один раз на місяць мають провадити санітарні наради з робітниками крамниць, складів та баз.

Прикріплені медробітники організують для персоналу крамниць і складів курси-семінари ліквідації санітарної неграмотності і спільно із завідувачами крамниць відповідають за санітарний стан крамниць, баз і складів.

4. Прикріплений лікар реєструє свою роботу та всі пропозиції й вимоги щодо поліпшення санітарного стану крамниць, складу тощо в спеціальному зошиті, який має бути в кожній крамниці, складі та на базі.

5. Укрторг зобов'язує перелічені в п. 1 торги оплачувати прикріплених медробітників щомісяця за ставками санітарних лікарів, виходячи з розрахунку — ціла ставка за обслуговування 12 продуктивних крамниць або ж ціла ставка за обслуговування 6 складів, якщо кількість об'єктів менша, зарплата пропорційно зменшується, але не нижче $\frac{1}{4}$ цілої ставки, як мінімум. За проведення курсів-семінарів прикріплені медробітники окремої зарплати не одержують.

6. Торги на місцях зобов'язують свої крамниці, в особі завідувачів повнотою виконувати всі зауваження та вимоги прикріплених медробітників щодо здійснення санітарного мінімуму, згідно із санітарним законодавством.

7. Управам торгів надається право контролювати прикріплених робітників і про ефекти в їхній роботі подавати до відому відповідних інспектур охорони здоров'я.

8. На основі цього договору місцеві управи торгів та інспектури охорони здоров'я складають локальні місцеві договори на прикріплення медробітників, виходячи з настанов цього генерального договору.

9. Місцеві інспектури охорони здоров'я повинні не менш, як один раз на квартал подавати управам місцевих торгів зведену звітність про роботу прикріплених медробітників, що впливає із складених локальних договорів.

10. Договір цей чинний на строк з 1 жовтня 1933 року до 1 жовтня 1934 року. Сторони мають право розірвати договір і раніш строку, якщо та або та з них порушить в чому небудь цей договір. Сторона, що бажає розірвати договір, зобов'язується повідомити другій стороні про свій намір не пізніше як за місяць до моменту розірвання договору.

27. Про прикріплення медробітників до підприємств Вукооповочі

До всіх облздороввідділів і обловочів. Копія до НКОЗ АМСРР

У своїй постанові з 22 грудня 1933 року ЦК ВКП(б) констатував незадовільний санітарно-гігієнічний стан підприємств харчової промисловості.

Ця постанова поставила перед всією харчовою промисловістю завдання в найкоротший термін домогтися випуска високоякісної продукції та значно підсилити боротьбу з антисанітар-

ним станом харчових підприємств. По всіх підприємствах харчової промисловості треба домогтися найсуворішого дотримування санітарно-гігієнічного режиму та розгорнути серед робітників систематичну пропаганду основ гігієни та санітарії харчового виробництва.

Щоб здійснити ці настанови партії, Наркомздорів'я УСРР і Вукооповоч домовилися між собою встановити по всіх переробних пунктах споживсистеми постійний нагляд за санітарне обслуговування, прикріпивши до цих пунктів медробітників (лікарів або лікпомів).

Переважаюча кількість переробних підприємств споживсистеми досі ще перебуває в недосить задовільному санітарному стані.

Недостатньо забезпечили техно-хімічний контроль на всіх стадіях виробничого процесу.

Більшість підприємств не забезпечені навіть найпримітивнішими цеховими лабораторіями. Немає попереднього аналізу сировини, що йде в перероблення, а також і готової продукції, яку відвантажують для робітничого постачання.

Досі не визначено санітарно-гігієнічного мінімуму, а в окремих випадках навіть не дотримують найпримітивніших вимог санітарії й гігієни на підприємствах та в приміщеннях для зберігання сировини й продукції.

Таким неподобствам у виконанні санітарних правил треба покласти край, бо бруд і добра якість продукції речі зовсім несумісні — це правило треба популяризувати і вкорінити у свідомість робітників переробних овочевих підприємств споживсистеми.

Треба негайно, напередодні переробної кампанії 1934 року, привести всі підприємства до належного санітарно-гігієнічного стану.

Отже, пропонуємо вам протягом 5 днів зі дня одержання цього листа скласти угоду між облздороввідділом і облоповочю про прикріплення на весь період виробничого сезону медробітників до всіх переробних пунктів (квашіння, соління, повидло-томато варіння, грибоваріння та інш). райспоживспілок вашої області для систематичного саннагляду і постійного санобслуговування цих підприємств протягом всього періоду роботи.

Обов'язково передбачити в угоді такі основні моменти:

1. Облздороввідділи повинні забезпечити прикріплення місцевими органами охорони здоров'я відповідних медробітників, інструктування та постійне керівництво їхньою роботою, а Облоповочі — прикріпити цих медробітників до всіх переробних плодоовочевих пунктів і підприємств споживсистеми, — надати цим медробітникам відповідні умови роботи та зобов'язати підприємства виконувати вимоги і вказівки медробітників щодо дотримання санітарно-гігієнічних умов виробництва;

2. Встановлення норм, та обов'язків медробітників в обслуговуванні підприємств (контролі над виробництвом, консультація, участь у складанні актів на якість сировини та готової продукції та інш.);

3. Розмір зарплати медробітникам встановлювати залежно від пропускної спроможності даного підприємства та від обсягу навантаження роботою прикріпленого до цього підприємства медробітника. Адміністрація підприємств повинна акуратно переказувати зарплату прикріпленим медробітникам відповідним органам охорони здоров'я (районним або міським інспектурам охорони здоров'я).

Для того, щоб боротьба за якість продукції та санітарний стан підприємств дійшли своєї мети, в угоді неодмінно треба встановити окремим пунктом сувору відповідальність директорів і завідувачів підприємств, а також нарівні з ними прикріплених до підприємств медробітників за антисанітарний стан підприємств і приміщень, де зберігається сировина і готова продукція.

Прикріплення медробітників до всіх переробних плодоовочевих підприємств райспоживспілок пропонуємо закінчити не пізніше, як 10 лютого ц. р.

Про виконання цієї директиви облздороввідділи повинні повідомити Держсанінспекцію Наркомздорів'я а облоповочі — Вукооповоч не пізніше 12 лютого ц. р.

Заст. Наркомздорів'я УСРР Хармандар'ян]

Директор Вукооповочі Журбін

[(Спільн. об. розп. НКОЗ і Вукооповочі з 31 січня 1934 року № 3214).

28. Генеральна угода між Наркомздор'я УСРР та Вукоопінрадою про забезпечення харчових підприємств системи Вукоопінради санітарним наглядом

На виконання настановлень партії про боротьбу з антисанітарним станом харчових підприємств, зокрема постанови ЦК ВКП(б) з 22 грудня 1933 року про поліпшення роботи на харчових підприємствах, а також на виконання урядових директив про прикріплення медробітників до різних об'єктів для поліпшення санітарного обслуговування останніх (постанова ВУЦВК'у та РНК УСРР з 20 червня 1932 року¹⁾ «Про поліпшення санітарного обслуговування робітництва» та лист Голови РНК УСРР до голів облвиконкомів з питань санстану), — Наркомздор'я в особі Наркома тов. Канторовіча С. І. та Вукоопінрада в особі голови тов. Шувалова склали 13-го січня 1934 року цю генугоду про таке:

I. Вукоопінрада зобов'язується:

а) прикріпити медробітників до всіх харчових підприємств своєї системи (кондиторські, цукеркові, крохмально-паточні, ковбасні, консервні, макаронні фабрики, винообробчі підприємства, овочевиробні пункти, фабрики газових вод, оцетові фабрики, рибозасолочні пункти, їдальні) для здійснення постійного саннагляду за ними і регулярного санобслуговування їх;

б) забезпечити виконання всіма харчовими підприємствами інвалідної кооперації санітарних вимог і вказівок органів саннагляду, зокрема прикріплених медробітників;

в) забезпечити прикріпленим медробітникам можливість і потрібні умови розгорнути роботу в систематичної пропаганди основ гігієни та санітарії харчового виробництва серед робітників тих об'єктів, до яких вони (медробітники) прикріплені;

г) забезпечити акуратну виплату зарплати прикріпленим медробітникам коштом тих харчових підприємств, що їх обслуговують ці медробітники.

Увага: 1. Зарплату сплачують не безпосередньо прикріпленим медробітникам, а переказують підприємства до відповідних органів охорони здоров'я (райздоровінспектур або міськздоровінспектур).

2. Розмір зарплати встановлюється з розрахунку — ціла ставка санлікаря для прикріпленого лікаря і ціла ставка помсанлікаря для прикріпленого лікаря за санітарне обслуговування трьох об'єктів із загальною кількістю робітників не більш, як 100. У разі підприємства мають більшу кількість робітників, тоді зменшують кількість обслуговуваних об'єктів.

3. У разі медробітника прикріплено до меншої кількості об'єктів, зарплату встановлюють або пропорційно, або за згодою, але не більш 50% ставки (санлікаря або помсанлікаря) за обслуговування підприємства з кількістю робітників не менш, як 40 чол.

II. Наркомздор'я зобов'язується забезпечити:

а) надання місцевими органами охорони здоров'я потрібної кількості медробітників для прикріплення до харчових підприємств інвалідної кооперації та здійснення постійного нагляду і санітарного обслуговування останніх;

б) потрібне систематичне інструктування цих медробітників, керівництво та контролювання їх роботи місцевими органами держсанінспекції;

в) подання прикріпленими медробітниками систематично 1 раз на 3 місяці звітів про свою роботу до відповідної районної або міської інспектури охорони здоров'я та водночас до відповідного коопінсоюзу — обласного або міжрайонного;

г) крім проведення прикріпленими медробітниками всієї роботи з саннагляду та санобслуговування (згідно з положенням про прикріплених медробітників), — обов'язкову участь їх у попередньому огляді всіх продуктів, що повинні транспортуватися в інші місця;

д) проведення лабораторіями органів охорони здоров'я досліджень продуктів харчових підприємств інвалідної кооперації за висновками прикріплених медробітників.

¹⁾ Див. № 13 — 15 н/бюлетеня 1932 р. — Ред.

III. Наркомздорів'я спільно з Вукоопінрадою зобов'язуються забезпечити складання не пізніше 25 січня¹⁾ на основі цієї генугоди локальних угод на 1 рік поміж такими організаціями.

1. Київськ. облінсельхарсоюз — із Київськ. облздороввідділом
2. Харківськ. „ „ Харківськ. „
3. Одеськ. „ „ Одеськ. „
4. Дніпропетровськ. облкоопінсоюз — Дніпропетр. „
5. Чернігівськ. „ „ Чернігівськ. „
6. Шепетівський, Кам'янець-Подільський, Вінницький, Проскурівський та Бердичівський міжрайкоопінсоюзи із Вінницьк. „
7. Луганський, Артемівський, Маріупільський та Сталінський міжрайкоопінсоюзи із Донецьким „
8. Всемолдкоопінсоюз „ Наркомздорів'я АМСРР

IV. Цю генеральну угоду складено терміном на 1 рік, тоб то до 31 грудня 1934 року.

V. Угоду складено і підписано в двох примірниках, з яких один залишається в Наркомздорів'я, а другий в Вукоопінраді.

VI. Юридичні адреси сторін:

Наркомздорів'я — Харків, буд. Держпрому, 6 під'їзд, 3 і 4 поверх.

Вукоопінрада „ майдан Тевелева № 5, 3 поверх.

Наркомздорів'я Канторовіч

Голова Вукоопінради Шувалов

29. УГОДА

між Наркомздорів'я та Вукооппромрадою про прикріплення медробітників до харчових підприємств системи промкооперації

На виконання настанов партії про боротьбу з антисанітарним станом харчових підприємств, зокрема постанови ЦК ВКП(б) з 22 грудня 1933 року про поліпшення роботи харчових підприємств, а також на виконання урядових директив про прикріплення медробітників до різних об'єктів для поліпшення санітарного обслуговування їх (постанова ВУЦВК та РНК УСРР з 20 червня 1932 року «Про поліпшення санітарного обслуговування робітництва» та лист Голови РНК УСРР до голів облвиконкомів з питань санстану) — Наркомздорів'я в особі заст. Наркома тов. Хармандар'яна і Вукооппромрада в особі голови президії тов. Дьомічева склали цю генеральну угоду про таке:

1. Всі артілі системи промкооперації, що мають у себе харчові підприємства, заклади громадського харчування, виробництва кулінарно-гастрономічних виробів тощо, повинні до 15 лютого ц. р. прикріпити до всіх цих підприємств медробітників для здійснення санітарного нагляду відповідних об'єктів.

2. Вукооппромрада забезпечує виконання всіма харчовими промкооперативними артілями санітарних вимог і вказівок органів саннагляду, зокрема прикріплених медробітників, а також надання останнім можливості та потрібних умов для проведення своєї роботи, зокрема розгорнення серед членів даної артілі систематичної пропаганди основ гігієни та санітарії харчового виробництва.

3. Всі артілі, до яких прикріплено медробітників, повинні акуратно 2 рази на місяць переказувати відповідним місцевим органам охорони здоров'я (міськздоровінспектурам або райздоровінспектурам) зарплату для цих медробітників.

4. Наркомздорів'я забезпечує виділити з місцевих органів охорони здоров'я (міськ. та райздоровінспектур) всім кооперативно-промисловим артілям за окремими договорами з ними потрібну кількість медробітників (лікарів або лікпомів) та прикріпити їх до відповідних хар-

¹⁾ Текст цього договору надіслано місцям 15 січня 1934 р. — Ред.

чових підприємств для здійснення постійного саннагляду та проведення регулярного санітарного обслуговування їх.

Місцеві органи охорони здоров'я повинні забезпечити потрібне систематичне інструктування прикріплених до артілів медробітників, керувати та контролювати їхню роботу від місцевих санорганізацій, а також подання прикріпленими медробітниками систематично 1 раз на 3 місяці звітів про свою роботу до районної або міської інспектури охорони здоров'я та водночас — до відповідної обласної кооппромади.

5. Медробітники, прикріплені до харчових підприємств промислової кооперації, провадять свою роботу згідно з положенням про прикріплених медробітників, що його оголошено в № 4 «Бюлетеня Наркомздоров'я» 1933 року. Крім того вони повинні обов'язково провадити попередній санітарний огляд всієї сировини, що надходить до підприємств для виробництва, а також всієї готової продукції перед її випуском з підприємства для продажу споживачам.

6. Медробітники, прикріплені до харчових підприємств промислової кооперації, обов'язково повинні опрацювати на основі існуючих санітарних мінімумів конкретний санітарний режим для даного підприємства відповідно умовам виробництва.

7. Зарплату прикріпленим лікарям встановлюється розміром цілої ставки санлікаря (а лікпомам — цілої ставки помсанлікаря) за обслуговування підприємства або комбіната (артілі) з кількістю членів артілі, що постійно працюють безпосередньо на виробництві — більш 100; в разі меншої кількості членів артілі, що працюють на даному виробництві, зарплату встановлюється за згодою між артіллю та місцевим органом охорони здоров'я залежно від цієї кількості та розташування окремих виробництв, що належать до комбінату (артілі).

8. На основі цього генерального погодження всі облкооппромади, а в АМСРР — Всеомолд-промспілка, — повинні забезпечити до 15 лютого ц. р. прикріплення медробітників до всіх харчових підприємств та закладів громадського харчування своєї системи, що є на терені даної області.

Всі облздороввідділи (в АМСРР — НКОЗ) повинні до того ж таки часу забезпечити надання міськздороввідділам та райздоровінспектурам потрібної кількості медробітників (лікарів та лікпомів) для прикріплення до цих підприємств.

9. Прикріплення медробітників до харчових підприємств і закладів громадського харчування артілів промислової кооперації провадять шляхом складання локальних угод між артілями і відповідними міськздоровінспектурами або райздоровінспектурами, що повинні бути складені до 15 лютого ц. р. В локальних угодах треба точно обумовити кількість відвідувань підприємств прикріпленими медробітниками, порядок проведення ними їх роботи, сантехпропаганди тощо.

10. Протягом двох декад зі дня підписання цієї генеральної угоди Наркомздоров'я за погодженням з Вукооппромадою складає примірну програму роботи, що її повинні провадити медробітники, прикріплені до харчових підприємств системи промислової кооперації, зокрема — роботи з сантехпропаганди.

Цю угоду склали терміном до 1 січня 1935 року.

Заст. Наркомздоров'я Хармандар'ян

Голова Президії Вукооппромади Дьомічев

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

30. Про стан і дальше розвинення хіміко-фармацевтичної промисловості в УСРР.

*Постанова президії ЦКК і Колегії НК РСІ УСРР з 26-27 грудня 1933 р.
(дається в трохи скороченому вигляді).*

І. Констатувати, що існуюча хіміко-фармацевтична промисловість на Україні перебуває в зародковому стані (є лише 5 підприємств з надто обмеженою номенклатурою) і не спроможна задоволити навіть максимальні потреби охорони здоров'я (крім галенових препаратів).

За зростаючих потреб в медикаментах і зростання медико-санітарної мережі Наркомздорів'я, темпи розвитку хіміко-фармацевтичної промисловості в УСРР є абсолютно незадовільні (крім галенових заводів).

Разом з цим відмітити, що існуюче керівництво, контроль і планування роботи підприємств, що виготовляють медикаменти і медсанмайно, розкидані по ряду відомств (Уповнаркомважпром, Наркомлегпром, Наркомздорів'я і госпоб'єднання), в наслідок чого гальмується розвиток виробництв і постачання медикаментів трудящим.

II. Ураховуючи відставання хімфармпромисловості від потреб охорони здоров'я і наявність значних сировинних ресурсів, а також досвіду з постави нових хімфармвиробництв, вважати за необхідне зміцнити і розширити виробничу базу хімфармпромисловості шляхом розширення і реконструкції існуючих вже заводів, а також і форсуванням будівництва нового заводу.

Для цього:

1) Просить Раднарком УСРР:

а) в зв'язку з тим, що заводи Уповнаркомважпрому УСРР систематично не виконують замовлень Наркомздорів'я в постачанні медінструментарія і апаратури (дезкамер, дезінсекторів та інші), не зважаючи на неодноразові постанови РНК УСРР, а також в зв'язку з тим, що передання заводів з системи Уповнаркомважпрому, що постачають медико-санітарній мережі, до системи Наркомздорів'я забезпечує кращу їхню роботу, — перевести з системи Уповнаркомважпрому до системи Наркомздорів'я заводи, що виготовляють інструментарій, обладнання, дезінфекційну апаратуру і медикаменти.

Наркомздорів'я повинен подати на розгляд до РНК УСРР перелік цих підприємств;

б) з метою забезпечення галенових заводів скляним посудом — перевести в систему Наркомздорів'я скляний завод „Червона гута“ в Києві (Укршклофарфор);

в) перевести в систему Наркомздорів'я завод „Астра“ в Миколаєві (бувш. Укржиртреста), що виготовляє просту косметику, для переключення його на виробництво медикаментів;

г) зобов'язати науково-дослідні інститути: хіміко-технологічні в Харкові і Києві і науково-хімічний в Одесі, погодивши з відповідними наркоматами, внести в свої плани вивчення і розробку виробництв нових хімфармпрепаратів;

д) розглянути питання про утворення при хіміко-технологічному інституті в Харкові кафедри хімфармпрепаратів.

2) Просити ЦКК ВКП(б):

Для кращого постачання українським хім. фарм. заводам основної сировини і беручи до уваги спеціальне призначення цих заводів, запропонувати відповідним союзним організаціям виділити хім. фарм. заводи НКОЗ УСРР в окрему одиницю для постачання їм основних видів сировини по контингентам промисловості.

3) Запропонувати Наркомздорів'я УСРР:

а) розвинути у Всеукраїнському інституті експериментальної фармації роботу з освоєння виробництв нових хім. фарм. препаратів;

б) зміцнити керівництво лабораторій заводів, укомплектувати їх кваліфікованими спеціалістами і поповнити ці лабораторії необхідним обладнанням;

в) для безперебійного оволодіння дуже складними видами виробництва і з метою звільнення від імпорту особливо важливих медикаментів — притягти до роботи висококваліфікованих іноземних спеціалістів;

г) опрацювати профіль кожного заводу і провести спеціалізацію їх;

д) зобов'язати УДП Наркомздорів'я (тов. Дудавського) негайно здійснити практичні пропозиції, що їх розробили бригади обслідування заводів;

е) взяти до віdomу заяву УДП Наркомздорів'я про те, що виробнича програма на 1934 рік порівнюючи з виконанням програми 1933 року, передбачує збільшення: 1) по заводу „Красная звезда“ на 70%; 2) по заводу ім. Ломоносова на 222%; 3) по заводу „Здоров'я трудящих“ — на 41%; 4) по заводу ім. Свердлова — на 38%; 5) по хім. профстанції — на 40% і що протягом місяця виробничі плани заводів будуть переглянені з урахуванням наявних виробничих резервів для дальшого розгортання виробництва на цих заводах.

31. Наслідки обслідування стану постачання трудящим і лікувальній мережі Наркомздоров'я УСРР медикаментів, інструментарія і апаратури

*Постанова Президії ЦКК і Колегії НК РСІ УСРР з 26-27 грудня 1933 року
(дається в трохи скороченому вигляді)*

Президія ЦКК і Колегія НК РСІ відмічають, що за останній час в роботі з розширення аптечної мережі, що обслуговує трудящих міста і села досягнені значні успіхи. Так, протягом 1931-33 р. відкрили 204 нових аптек, 51 санмагів і 240 санкіосків, а також є 26 контрольно-аналітичних лабораторій, що сприяють посиленню контролю над якістю продукції ліків.

Проте, постачання медикаментів, апаратури та інструментарія трудящим, а також лікувально-санітарній мережі НКОЗ УСРР на сьогодні все ще лишається незадовільним.

Основні причини такого стану є:

1. Надзвичайно слабкий розвиток хіміко-фармацевтичної промисловості на Україні і систематичний зрив виконання замовлень ВАУ на дефіцитні медикаменти з боку заводів Вохімфарма, УпНКВП та інш. постачальників.

2. Розкиданість підприємств, що виробляють медикаменти, медінструментарій і апаратуру по системі різних відомств і трестів (Уповнаркомважпром, Наркомлегпром, Наркомздоров'я та ін.), відсутність єдиного централізованого керівництва і контролю над їхньою роботою.

3. Недостатнє розвинення науково дослідної і раціоналізаторської роботи з покращення і розширення існуючих і освоєння нових видів хіміко-фармацевтичного виробництва.

Головні хиби в справі постачання медсанмережі України медикаментами є те, що:

1. Заводи Вохімфарма не виконують договорів на постачання цілого ряду інших необхідних медикаментів.

Є ряд випадків, коли постачальники надсилають недоброякісні медикаменти і апаратуру.

2. Гумозбут, не зважаючи на дворазову постанову ЦКК РСІ СРСР з вимогою виконати договір на здання ВАУ проолив'яених рукавиць, досі свої зобов'язання не виконав, наслідком чого в ряді робочих районів не подають кваліфіковану рентгенодопомогу, а рентгенапаратура перебуває без дії.

3. Заводи УпНКВП, зокрема Маріупільський і Роменський, що виготовляють дезкамери і дезінсектори, не зважаючи на постанову РНК УСРР з 1 січня 1933 року, що зобов'язує їх повнотою виконувати замовлення НКОЗ, виконали договір по камерам Сакса на 60% (до потреб — 36)%, по камерам Крупіна на 53% (до потреб 12%) і по дезінсекторам на 46% (до потреб 27%). Так само зірвали фактично постачання інструментарія 1933 року завод Медветінструмент Київського треста „Укрточмаш“ і Дніпропетровський комітет „ДД“ (пінцети, окалпеля та інш.).

4. Окремі шкляні заводи (Березичанський, Гоотомельський і Мереф'янський) припинили виготовлення аптечного скла.

5. Фабрики Наркомлегпрома, що виготовляють аптечну упаковку (коробки, мішки, капсулі) виконали свої зобов'язання на 20—30%.

6. Лабораторзбут виділив недостатню кількість хімічного посуду із тонкостінного скла, що затримує відкриття нових санітарно-гігієнічних харчових лабораторій.

Поряд з цим в роботі системи НКОЗ і ВАУ так само є ряд недоліків:

1. Ряд лікустанов несвоєчасно викупають гостро-дефіцитні медикаменти і товари, виділені для них (Вінниця, Сталіно, Артемівськ); це ще в більшій мірі погіршує обслуговування лікувальною допомогою трудящих і заморожує гостро-дефіцитні товари на склепах філій ВАУ; основною причиною несвоєчасного викупу медикаментів є несвоєчасне фінансування від страхас і місцевого бюджету.

2. Наявність випадків недбайливого хоронення медикаментів (Сталіно—1-ша й 2-га радлікарні) і обліку витрачання їх, а також порушення елементарних санітарних вимог в справі хоронення і виготовлення ліків. Є випадки, коли порошки, через відсутність білого паперу, загортають в газетний папір, в такий же папір загортають мазі і т. інш.

3. Особливо негаразд стоїть справа в цьому відношенні по аптечно-лікувальній мережі, що підпорядкована залізницям, де поруч з нікудишнім хороненням та обліком медикаментів, є дуже високий відсоток браку (вузлова аптека п-з. зал. — 70% медикаментів браку).

Президія ЦКК і колегія НК РСІ УСРР постановляють:

Зобов'язати Наркомздорів'я:

1. В місячний строк організувати перевірку роботи мережі аптек, що при лікустановах, прийнявши рішучі заходи до усунення виявлених обслідуванням недоліків.

2. Забезпечити безперебійне і своєчасне одержання замовлень на медикаменти, інструментарій та інш. від РЗІ і ВАУ.

3. Медсанмережа (особливо по Донбасу) повинна в двудекадний строк забезпечити викуп аптечних товарів, що вона їх замовила; надалі не припускати випадків затримування викупу медикаментів, особливо гостро-дефіцитних.

4. Взять під належний нагляд постановку контролю з боку облздороввідділів за діяльністю аптек і санмагів.

5. Виявити в медсанзакладах медобладнання, інструментарій і апаратуру, що зіпсовані і передати їх для ремонту до майстерень ВАУ.

6. Організувати роботу в хіміко-фармацевтичному інституті і лікустановах (що реалізують його продукцію) так, щоби перевірку і освоєння розроблених тем провадили в максимально короткі строки.

7. Протягом місяця виробить уточнені показники розподілення дефіцитних медикаментів в обласному і внутріобласному резерві з обліком особливостей і потреб промислових, прикордонних та інш. районів. Надалі переглядати ці коефіцієнти не менше, як один раз на півроку.

8. Перевірити порядок хоронення і обліку медикаментів, запровадивши кількісний облік гостро-дефіцитних медикаментів і встановивши персональну відповідальність за правильне витрачання їх.

9. Запровадити суцільну перевірку стану склепів ВАУ, встановивши надалі чітку роботу їх, забезпечивши збереження медикаментів, привести приміщення склепів до належного стану і організувавши безперебійне відпускання медтоварів аптечній мережі.

10. З метою зниження брака аптечної продукції, що є по ряду міст (Київська область) і додержування при виготовленні ліків правил фармакопії, встановити порядок персональної і матеріальної відповідальності винних у цьому осіб, що не додержували встановлених для цього норм і правил.

11. Спільно з Уповнаркомважпрому в місячний строк опрацювати питання про можливість організації виробництва хімфармпрепаратів по хімзаводах України, зокрема на Рубіжанському хімкомбінаті (аспірин, саліциловий натрій, метил ефіри, саліцилова кислота, бензоннафтол, хімічно-чисті неорганічні кислоти і солі).

Запропонувати ВАУ (тов. Пельцу).

1. Зміцнити власну базу лікових рослин.

2. З метою покращення якості ліків, що їх відпускають і встановлення суворого контролю за медикаментами, що надходять — збільшити кількість контрольно-аналітичних лабораторій, поповнити існуючі лабораторії апаратурою, а також посилити контроль над роботою аптек (зокрема в найвіддаленіших пунктах), а також контроль через аптекоустанови над якістю харчових продуктів.

3. Указати ВАУ на недостатньо енергійні заходи з його боку щодо постачальників, що несвоєчасно виконують договори на поставку медикаментів і подають недоброякісну продукцію.

У зв'язку з незадовільним постачанням медсанмережі України необхідного медсанмайна і допоміжного матеріала, а також зривом виконання договору з боку заводів Уповнаркомважпрому і Наркомлегпрому — запропонувати Уповнаркомважпрому:

1. Згідно з рішенням РНК УСРР з 1 січня 1933 року по маріупільському заводу — забезпечити виконання останнім планом виробництва дезкамер розмірами, встановленими цією ухвалою і договором з ВАУ з тим, щоби протягом 1 квартала 1934 року ліквідувати заборгованість 1933 року. Зобов'язати Роменський завод в той самий строк виконати договір з ВАУ на постачання дезінсекторів.

2. Доручити Маріупільській і Роменській КК РСІ перевірити причини невиконання рішення РНК з 1 січня 1933 року в частині виробництва цими заводами дезкамер і дезінсекторів і зрива виконання зобов'язань перед НКОЗ.

3. Доручити Київській і Дніпропетровській міськ. КК РСІ перевірити причини невиконання зобов'язань з боку заводу ім. Леніна, треста „Медветінструмент“ і Дніпропетровського комітета „ДД“ з постачання медінструментарія лікмережі НКОЗ, водночас вжити заходи до негайного забезпечення виконання цими заводами своїх зобов'язань, притягнувши зривників цих зобов'язань до відповідальності.

4. За розподілу фондів хіміпродукції українських заводів Уповнаркомважпром повинен передбачити максимальне забезпечення потреб НКОЗ в деззасобах.

5. Запропонувати Наркомлегпрому:

а) розширити виробництво аптечної укупорки (коробки, мішки, капсулі);

б) передбачити у виробничих планах збільшення виготовлення матеріального і аптечного шкела для постачання медсанмережі України, виділивши для цього відповідні підприємства.

6. Запропонувати НКОЗ спільно з Вукооптромадою і центральними правліннями добровільних товариств, що мають у себе мережу виробничих підприємств, в місячний строк опрацювати питання про освоєння на цих підприємствах виробництво дрібного хідкого інструментарія, апаратури, аптечної тари, упаковки і укупорки.

7. Зобов'язати Наркомпостачання притягнути мережу ВАУ в головних районах і промцентрах до постачання населенню мила.

8. Звернути увагу начальників Південної і Південно-Західньої залізниць на неприпустимість наявних випадків (Одеса, Харків та інш.) затримування відвантаження медсантоварів, не зважаючи на спеціальне розпорядження Наркомшляхів тов. Андрєєва про першочерговість перевозу медикаментів і деззасобів. Зобов'язати начальників залізниць забезпечити систематичний контроль за виконанням цього розпорядження.

9. В зв'язку з тим, що заводи Вохімфарма зовсім незадовільно виконують договори з ВАУ на постачання медикаментів, що поставило постачання ліків трудящим у виключно тяжкий стан—просити ЦКК ВКП(б):

а) зобов'язати Вохімфарм збільшити фонди постачання УСРР гостро-дефіцитних медикаментів;

б) притягти до відповідальності зривників виконання договорів на постачання медикаментів по заводам Вохімфарма, а також по Гумозбугу, що не виконав договора на захисні засоби, наслідком чого велика кількість рентгенкабінетів перебувають без дії.

Зобов'язати зазначені організації в найкоротший термін виконати взяті на себе зобов'язання;

в) зобов'язати Наркомшляхів негайно вжити заходів до упорядкування роботи залізничної аптечної мережі першою чергою на Південно західніх залізницях.

10. Запропонувати НКОЗ і ВАУ посилити керівництво і контроль над роботою інститута фармації забезпечивши в першу чергу:

а) широкий зв'язок інститута з мед. і фармгромадськістю, а також з виробництвом;

б) посилити підготовку науково-дослідних кваліфікованих фармацевтичних кадрів;

в) негайну реалізацію скінчених робіт інститута.

11. Взяти до віdomу, що Київська і Дніпропетровська обласні КК РСІ в наслідок обслідування роботи філій ВАУ і медсанмережі вжили відповідних заходів, зокрема притягнули до відповідальності зав. аптеки Київського залізничного вузла за злочинно-неохайну постановку роботи.

12. Доручити ВУК'у МСТ мобілізувати аптечних робітників на боротьбу зі всіма виявленими недоліками і на перевірку виконання даної постанови.

13. Група сприяння РСІ, що працює у ВАУ, повинна встановити систематичний контроль над перебігом виконання цього рішення в апараті ВАУ.

14. Доручити соц. побут. групі ЦКК НК РСІ перевірити виконання цієї постанови у 2-му кварталі 1934 року і про наслідки повідомити президії ЦКК.

32. Про роботу Всеукраїнського науково-дослідного інститута ендокринології і органотерапії

(Витяг з постанови Президії ЦКК і Колегії НК РСІ УСРР з 26-27 грудня 1933 р.)

Президія ЦКК і Колегія НК РСІ відічають, що:

1) Всеукраїнський інститут ендокринології і органотерапії має ряд досягнень в галузі виробництва орґано-препаратів: з маленької напівкустарної лабораторії Харківського медичного товариства—інститут виріс у велику виробничу одиницю органотерапії.

2) Ряд важливих орґано-препаратів, що їх раніше довозили з закордону виробляє тепер інститут (інсулін, адреалін, проланоль та інш.).

3) Утворено ряд науково-дослідних лабораторій і комбінатів, між якими і комбінат ранньої діагностики вагітності, газового обміну і камера умовних рефлексів; поряд з цим інститут

розгорнув свої філії в ряді великих міст УСРР, утворивши на периферії ряд наукових опорних пунктів.

4) Інститут організував диспансерне обслуговування хворих з метою вивчення і нагляду за діями вироблюваних орґано-препаратів.

5) Інститут здійснив свою виробничу програму 1933 року, перевиконавши її.

Поряд з зазначеними досягненнями інститут має в своїй роботі і ряд недоліків, а саме:

1. Кількість важливих орґано-препаратів (інсулін, адреалін, проланоль), що їх виготовляє і випускає інститут, абсолютно недостатня і незадовольняє потреби в них.

2. Надто недостатня наукова робота в галузі вивчення хімії гормонів і їхнього синтеза.

3. Немає перевірки активності деяких серій вироблюваних орґано-препаратів (спермоль, міоль та інш.).

Недостатньо виявляється науково-обґрунтоване і суворо-критичне ставлення до орґано-препаратів (ідеїтичність показів щодо застосування їх, заплутаність і розпливчатість цих показів і т. інш.). Зовсім недостатня боротьба інститута за наукове обґрунтування орґанотерапії та за підвищення її питомої ваги в системі радянської охорони здоров'я.

4. Сектор збуту і постачання не завжди погоджує свою роботу в галузі популяризації орґано-препаратів з науковою частиною інститута, що приводить до нездорової і неприпустимої в радянських умовах реклами.

5. Інститут не видав матеріали для практичного керівництва лікарів в галузі орґано-терапії, а також критичної літератури з питань орґано-терапії. Зовсім недостатньо популяризують питання орґано-терапії серед широких мас трудящих.

6. Ціни на орґано-препарати ще лишаються високими, що робить їх не завжди доступними населенню.

7. Просування продукції через систему ВАУ недостатньо налагоджено. Важливіші орґано-препарати не занесені до каталогу ліків нарівні з іншими медикаментами, що їх відпускають для закритої безплатної мережі.

На підставі вищесказаного Президія ЦКБ і Колегія НК РСІ постановляють:

Зобов'язати Наркомздоров'я УСРР:

1) Всіма способами забезпечити дальше розгортання науково-дослідної, науково-практичної і виробничої роботи інститута ендокринології і орґано-терапії, насамперед розгорнувши нові лабораторії для дальшого науково-обґрунтованого розвитку орґано-терапевтичної промисловості і дообладнавши виробничу частину інститута.

2) Напрямити на дальше розгортання науково-практичної і виробничої діяльності інститута прибутки, що йдуть від виробничої частини.

3) З метою забезпечити широким масам трудящих доступ на орґано-препарати інститута ендокринології і орґано-терапії, переглянути ціни в бік зниження їх.

Водночас дати директиву своїй периферії про занесення важливіших орґано-препаратів до каталогу ліків нарівні з іншими ліками, що їх відпускають для закритої безплатної мережі лікустанов.

Зобов'язати Всеукраїнський інститут ендокринології і орґано-терапії:

1. Забезпечити дальший рост виробництва орґано-препаратів (терапевтичних, профілактичних, дієтичних і особливо гормональних) з тим, щоби ці препарати стали приступними засобами лікування і профілактики широким масам трудящих; посилити боротьбу за раціонально обґрунтовану орґано-терапію і за посідання відповідного місця її в системі радянської охорони здоров'я.

2. Посилити роботу з підготовки кадрів ендокринологів, особливо технічних кадрів для виробництва орґано-препаратів, приділяючи також увагу підвищенню кваліфікації тих, що вже працюють в інституті.

3. Звернути особливу увагу на якість вироблюваної продукції, на дальше зниження собівартості і підвищення продуктивності праці, мобілізувавши на здійснення цих завдань весь колектив інститута.

4. Забезпечити видання практичного керівництва для лікарів в галузі орґано-терапії і посилити наукову популяризацію орґано-препаратів серед широких кол трудящих.

Зобов'язати Держмедвидав України внести ці роботи інститута в свій план на 1934 рік.

ОХМАТДИТ І ОЗДП

33. ІНСТРУКЦІЯ

про організацію прогулянкових груп ¹⁾).

Затверджую.

Заст. Наркомздорв'я

Кустелян М. О.

16 січня 1934 року.

1. Зважаючи на неможливість тепер охопити на всі 100% яслами та дитсадками дітей від 2 до 7 років, організуються так звані прогулянкові групи, щоби втілити неорганізованим дітям звички колективного виховання, а також щоб провести масові оздоровні заходи для цих груп дітей.

2. Прогулянкові групи можна організувати двох типів:

а) *примітивні групи*, в яких об'єднують 10—15 дітей для прогулянок протягом 2-х годин під наглядом виховательки.

Увага: В окремих випадках ці діти можуть бути під наглядом матері, яка чергує. На такі випадки треба матерей підготувати в найближчій районській консультації для цієї роботи.

б) *групи з 10—20 дітей*, які об'єднують на 5-6 годин, під наглядом постійної виховательки. Такі групи треба забезпечити приміщенням для сніданку і відпочинку, а також повіткою для сну на повітрі.

Увага: Сніданок для дітей одержують або з молочної кухні, або з дитячої харчової станції, або кожна дитина приносить свій сніданок.

Для дітей віком до 4-х років обов'язкова наявність приміщення для сніданку й відпочинку.

3. Прогулянкові групи організують із дітей віком від 1½ до 7 років включно. Треба організувати групи так, щоб різниця в віці не перевищувала 1-1½ роки. Що молодшого віку діти, то меншу кількість дітей треба об'єднувати в групи.

4. Прогулянкові групи організують по житлокоопсах, робітничих селищах тощо. Бажано для прогулянкової групи мати двір або сад, де можна взимку влаштувати снігову гірку, катання на лижах та санках, а також устаткувати повітку для організації сну взимку і влітку.

У разі відсутності відповідного двору, або саду треба використовувати найближчий бульвар, сквер або сад. За наявності в житлокоопсах клубу, червоного кутка, ці приміщення потрібно використовувати для годування і відпочинку дітей.

5. Бюджет прогулянкових груп повинен складатися із відрахувань з культфондів житлокоопсів, відрахувань страхпунктів по підприємствах, а також коштів самих батьків.

6. Прогулянкові групи організує диспансеризатор єдиного диспансеру, або лікар-педіатр консультації в своєму районі. До цієї роботи треба притягати сестер консультації і охматдितський актив.

Увага: З охматдितського активу треба також підготувати вихователок прогулянкових груп, провівши їх через коротко-термінові курси при диспансері або консультації.

7. Медсанобслуговування прогулянкової групи здійснює лікар консультації або дільничний диспансеризатор. Ці лікарі провадять добір дітей в групи, диспансеризацію їх, профілактичні огляди дітей (не менше 1 разу — в шостиденку), а також саносвітню роботу з матерями та персоналом.

8. У прогулянковій групі діти перебувають увесь час на повітрі, використовуючи в міру потреби взимку для того, щоб погрітись на короткий час, або одну з кватир батьків в житлокоопі, або клуб, червоний куток тощо. Підчас перебування на повітрі з дітьми провадять рухливі гри, фізкультурні вправи, гулянки на лижах, спускання на санках з гірки, гру в м'яч, роботи з лопаткою тощо.

¹⁾ Директиву про ці групи див. н/бюлетень № 24 за 1933 рік. — Ред.

9. Протипокази до прийняття в прогулянкову групу взимку ті ж самі, що їх застосовують в установах організованого дитинства (ясла, дитмайдани). Крім того, дітей з докомпенсованими туберкульозними процесами організують в окремі групи з спеціальним режимом.

Увага: Треба проявляти особливу уважність під час прийому в прогулянкову групу дітей, схильних до частих катарів.

Тимчасові протипокази до перебування на повітрі й прийняття в прогулянкові групи (крім загальних для всіх дит. установ)—є гостра нежить (коли дитина дихає ротом), навіть невеличке підвищення температури та коли дитину морозить (знобить).

10. Лікар, що керує прогулянковою групою, повинен один раз на півтора місяці проводити збори всіх батьків своєї групи, на цих зборах давати вказівки про режим для дітей протягом останньої частини дня.

11. Зважування дітей проводять у консультації 1 раз на місяць — дітей до 4 років, 1 раз на два місяці — дітей після 4 років. Вимірювання раз на $1\frac{1}{2}$ року — дітей до 4 років і раз на рік — дітей після 4 років.

У групі вихователька проводить облік щоденних відвідувань та захворюваностей дітей; про захворювання вихователька дістає відомості від дільничних лікарів консультацій, до яких вона звертається після кожного випадку невідвідування дитини.

34. Про витрачання на потреби охматдиту коштів кас колгоспної взаємодопомоги 1934 р.

До всіх облколгоспкас та облздороввідділів. Копія НКОЗ АМСРР

За контрольними числами Української каси взаємодопомоги колгоспів 1934 року передбачено витрати на соцпобутові заходи 4.120.000 крб. та на допомогу колгоспницям під час вагітності і пологів 4.406.000 крб.

З фонду соцпобутових заходів 2.472.000 крб. (60%) спрямовують на заходи охорони здоров'я лінією Наркомздоров'я, а 1.648.000 крб. (40%) на обслуговування дітей-школярів лінією Наркомосу. З 2.472.000 крб., що їх передбачено використати лінією Наркомздоров'я, 1.483.200 крб. треба витрати на організацію постійних ясельних ліжок по колгоспах, а 988.800 на організацію медпунктів, придбання аптечок першої допомоги тощо.

З фонду допомоги колгоспницям під час вагітності і пологів 1.762.400 треба витратити на індивідуальну натуралізовану допомогу колгоспницям під час вагітності та після пологів, а саме на: пелюшки для немовлят, ковдри тощо. Решту коштів цього фонду 2.643.600 крб. спрямовують на організацію та утримання нових пологових ліжок по колгоспах.

Розподіл коштів з зазначених фондів по областях:

Області	Кошти на ясла	Кількість нових постійних ясельних ліжок, що їх треба організувати	Кошти на пологові ліжка	Кількість нов. пологових ліж. що їх треба організувати 1934 р.
Чернігівська	120.240	308	208.800	167
Київська	248.400	636	520.800	417
В нницька	192.240	493	420.000	336
Харківська	279.360	716	534.000	428
Дніпропетровська	245.520	630	369.600	295
Донецька	111.600	286	192.000	154
Одеська	252.720	648	348.000	278
АМСРР	33.120	85	50.400	40

Ураховуючи, що кошти на ці заходи розпорешені по окремих касах і складають по кожній касі невеликі суми, розмір яких не дає можливості ефективно використати їх в даному колгоспі, органи райколгоспкас і районні інспектури охорони здоров'я повинні провести широку масову роз'яснювальну роботу серед колгоспників і особливо колгоспниць про потребу доцільно використовувати ці кошти, концентруючи їх в районному масштабі і зосереджуючи в районних органах охорони здоров'я.

Для найкращого використання цих коштів райколгоспкаси і районні інспектури охорони здоров'я повинні зв'язатись з політвідділами МТС, зокрема з їхніми жінорганізаторами, і організувати спеціальний облік та контроль за витрачанням зазначених сум.

Заст. Наркомздорів'я Кустелян

Наркомсоцзабез Покорний

(Спільн. об. розп. НКОЗ і НКСЗ з 2 лютого 1934 року № 21013-6)

35. Влаштовувати конференції санітарних секторів шкіл

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР. Інспекторам ОЗДП

Червонозаводський район м. Харкова влаштував дитячу конференцію санітарних секторів шкіл. На цій конференції заслухали доповідь про чергові завдання санітарних секторів шкіл. Школи рапортували про свої досягнення в санітарному стані шкіл та про чергові завдання роботи санітарних секторів.

Вважаючи, що цей досвід дасть гарні наслідки в справі поліпшення санітарного стану шкіл, радимо вам підхопити його і влаштувати аналогічні конференції в містах та районних центрах вашої області.

Заст. Кер. управління ОХМД і ОЗДП Федотова

(Об. лист НКОЗ з 27 січня 1934 року № 21281)

36. Поліпшити медико-санітарне обслуговування патронованих дітей

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

За відомостями, що має Наркомздорів'я, серед дітей, відданих на патрунування, є певна кількість хворих.

Отже, прикріпивши лікарів до окремих груп патронових дітей, Наркомздорів'я ще раз пропонує поліпшити медико-санітарне обслуговування патронованих дітей та забезпечити першочерговий прийом виявлених поміж них хворих.

Заст. Кер. управління ОХМД і ОЗДП Федотова

(Об. розп. НКОЗ з 27 січня 1934 року № 21261)

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. КАДРИ

37. Про боротьбу з крадіжками, псуванням майна та розтратою грошей

До всіх облздороввідділів, міськ та райздоровінспектур, до всіх установ, безпосередньо підпорядкованих Наркомздорів'я УСРР, установ водного транспорту.
Копія до НКОЗ АМСРР

Останнього часу по установах та підприємствах системи Наркомздорів'я виявилися факти крадіжок, псування, підміни різного майна та розтрати грошей.

Установи мають збутки, а винних в цьому осіб не карають. Часто густо керівники установ і підприємств послабляють увагу до боротьби за охорону соціалістичної власності, а посадові особи, що їм довірили дану установу, зовсім забувають про свою відповідальність за неї.

Щоб посилити охорону майна установ і підприємств системи Наркомздорів'я УСРР, зокрема м'якого і твердого інвентаря (друкарських машинок, апаратури, знарядь виробництва, інструментарія, учбових приладь речей спеціального призначення та господарського вжитку, продуктів харчування та інш.) — Наркомздорів'я пропонує надалі в усіх випадках витрат, неповернення, підміну, крадіжок тощо, що сталися в наслідок недбайливого ставлення посадових осіб які відповідають за майно, — стягувати з винних п'ятикратну вартість, утримувати її із зарплати, згідно з постановою ЦВК СРСР з 27 травня 1932 року (Зб. Узак. СРСР 1932 року).

Факти виявлення витрат, псування, неповернення та інш., а також розцінку в п'ятикратному розмірі за кожну річ або продукт — оформляти окремим актом, а нарахування проводити наказом по установі або підприємству.

Якщо встановлять винність посадових осіб, відповідальних за майно і гроші, в разі вони злісно не виконували покладених на них обов'язків, або злочинно недбайливо ставилися до цієї справи, і не спричинило до збутків установі, а також у випадках безпосередньої участі у крадіжках або витратах треба цих осіб, поруч нарахування на них, передавати до суду, згідно з законом з 7 серпня 1932 року про охорону соціалістичної власності, водночас подавати до суду і цивільний позов на повне повернення збутків установі.

Пропоную всім облздороввідділам міськ та райздоровінспектурам дати відповідні вказівки своїм установам і підприємствам.

Наркомздорів'я Канторовіч

Заст. нач. Планово-економічного управління Довбищенко

(Об. розп. НКОЗ з 2 лютого 1934 року № 5003-9)

38. Організація шефської роботи й здійснення її — це оперативний обов'язок кожного медсанзакладу

[До всіх облздороввідділів, міськ. та райздоровінспектур]

У запровадженні шефства міських медсанзакладів та наукових інститутів над сільськими районами, окремі медсанорганізації розгорнули певну роботу.

Так, в Одеській області 15 інститутів практично стали на шлях конкретної допомоги сільським районам на засадах шефства, 25 міськзакладів м. Одеси в порядку шефства над 26 районами надіслали в 1933 році до МТС та радгоспів 60 лікарів систематично поповнюють медкадри підшефних районів з власних ресурсів.

Особливо відзначається Одеський рентген-онкологічний інститут, що шефує над Березівським районом, інститут санкультури, інститут ім. Главче, 2-й єдиний диспансер та інш., які налагодили шефську роботу на засадах практичної допомоги підшефним.

Проте, більшість областей досі не організували справжньої шефської роботи, що свідчить за недооцінювання справи шефства, як важливішого чинника у справі піднесення якості медичної допомоги та наближення її до соціалістичного села, особливо тепер, у зв'язку з реорганізацією охорони здоров'я на селі за типом медсанстанцій при МТС.

Конче потрібно, щоб у кожному обласному центрі та по великих містах тепер же, під час перевірки шефської роботи (за директивою НКОЗ з 23 січня 1934 року № 4202) та надалі скликали спеціальні конференції шефів, щоб висвітлити перед ними чергові завдання охорони здоров'я на селі в зв'язку з утворенням медико-санітарних станцій.

Негайно поставте справу шефства на конкретні рейки.

Жодного сільського району без шефа — міського медсанзакладу або наукового інституту.

Жодної міської установи, що не бере участі в соціалістичній допомозі селу.

Організація шефської роботи й здійснення її — це оперативний обов'язок кожного медсанзакладу, кожної інспектури охорони здоров'я та облЗВ й за справу шефської роботи вони відповідають, як за важливішу ділянку своєї оперативної повсякденної роботи.

Докладну інформацію про стан та організацію шефства міських медсанзакладів над селом надішліть НКОЗ не пізніше, як 20 лютого ц. р.

Наркомздорів'я Канторовіч

Керівник оргконтрольного управління Єфімов

(Об. розп. НКОЗ з 5 лютого 1934 року № 4202)

39. Виконати постанови ЦК, ВУЦВК та Раднаркому про повне повернення приміщень медсанзакладів органам охорони здоров'я

До всіх облздороввідділів

Я знов звертаю вашу увагу на невідкладну потребу забезпечити цілковите виселення з медсанзакладів сторонніх мешканців.

Досі, не зважаючи на численні попередні розпорядження в цій справі, немає потрібного зрушення, і в приміщеннях медсанзакладів, як і раніш, мешкають сторонні особи.

Звертаю вашу увагу на те, що по м. Харкову тов. Постишев особисто дав категоричну директиву виселити сторонніх мешканців із шкіл та лікарень. Вважаю, що цей захід треба запровадити по всіх без винятку містах та районах УСРР і в такий спосіб виконати постанови ЦК, ВУЦВК та РНК про те, щоб всі без винятку приміщення медсанзакладів повністю повернули органам охорони здоров'я для використання їх за безпосереднім призначенням.

Наркомздоров'я Канторовіч

[(Об. розп. НКОЗ з 5 лютого 1934 року № 4020).

40. Копії директив і розпоряджень надсилати обов'язково всім медсанзакладам, що шефують над селом

До всіх облздороввідділів]

Наркомздоров'я вже неодноразово звертав увагу облздороввідділів на потребу максимально поширити шефство міських медсанзакладів над сільськими районами і зокрема над МСС, що їх тепер належить організувати при всіх МТС.

Істотною перешкодою запровадити шефство нерідко стає те, що міські установи — шефи не обізнані на основних директивах і настановах, що їх надсилають сільським райздоровінспектурам Наркомздоров'я і облздороввідділи.

Тому, щоб забезпечити своєчасне і цілковите ознайомлення медсанзакладів, що шефують над сільськими районами з усіма принциповими обіжниками і директивами Наркомздоров'я і облздороввідділів, Наркомздоров'я пропонує копії всіх таких директив та розпоряджень надсилати обов'язково не лише сільським райздоровінспектурам, а також і всім медсанзакладам, що шефують над селом.

Наркомздоров'я Канторовіч

Кер. орг. контрольного управління Єфімов

[(Об. розп. НКОЗ з 5 лютого 1934 року № 4020)

41. Належно забезпечувати матеріально-побутові умови медперсоналу

До всіх облздороввідділів, міськ та райздоровінспектур

Наркомздоров'я ввесь час загострює увагу органів охорони здоров'я на виключному значенні належного забезпечення матеріально-побутових умов медперсоналу. Неодноразові директиви вищих органів щодо цього, зокрема остання постанова ВУЦВК'у з 1 грудня 1933 року „Про стан охорони здоров'я в УСРР“, що встановила низку пільг для медробітників, безперечно дають змогу усунути плинність медкадрів та покращити справу медсанобслуговування.

Наркомздоров'я підкреслює, що органи охорони здоров'я та їхні керівники зобов'язані піклуватись про забезпечення належних матеріально-побутових умов для своїх медробітників. Відповідно до цього НКОЗ зобов'язує облздороввідділи здійснювати постійний нагляд за виконанням постанови ВУЦВК в частині мат.-побутових пільг медперсоналу, а саме за:

1. Своєчасною сплатою медробітникам, що працюють на селі, фактичної вартості квартири та комунальних послуг, якщо цим медробітникам не дають безплатної квартири.

2. Наданням від господарчих організацій (трестів, рудоуправлінь, зав. шахт) квартир та компослуг лікарям, що безпосередньо обслуговують підприємства.

3. Постачанням продуктів медробітникам, зокрема лінією ВРП.

4. Прийомом дітей медробітників до навчальних закладів, нарівні з дітьми робітників.

Водночас Наркомздорів'я стверджує всі свої попередні постанови і розпорядження про потребу організації їдалень для медробітників, розгорнення ясел для дітей медробітників, шляхом використання продукції допоміжних господарств на потреби постачання медробітникам тощо.

Досвід деяких районів, які придбали для своїх медсанустанов і медробітників корів, треба розповсюдити якомога ширше. 1933 рік був останнім роком труднощів і поруч з ростом нового колгоспного заможного села повинен зростати матеріально-побутовий стан медробітників.

Облздороввідділи та інші органи НКОЗ повинні не стояти осторонь, а взятись активно за справу рішучого покращення матеріально-побутових умов медробітників за активної участі самих медробітників.

Наркомздорів'я Канторовіч

(Об розп. НКОЗ з 23 січня 1934 року № 451 КМ)

II. Із діяльності Наркомздорів'я, його управлінь і секторів

1. Всеукраїнський Офтальмологічний інститут до 25-річчя свого існування

29 грудня 1933 року минуло 25 років існування Державного Офтальмологічного інституту.

Колишня очна лікарня на 60 ліжок, яку відкрили в м. Харкові на відзначення діяльності славетного окуліста проф. П. Л. Гіршмана, тепер перетворилася на потужну науково-дослідну установу — Всеукраїнський Науково-дослідний інститут офтальмології ім. Небіжчика проф. Гіршмана.

Інститут розгорнув велику науково-дослідну роботу в галузі експериментальної, клінічної та соціальної офтальмології.

Скерувавши свою роботу на виконання завдань соціалістичного будівництва, оздоровлення промислового пролетаріату, колгоспного селянства та трудящих, інститут дійшов великих успіхів у галузі зниження очної захворюваності промислового пролетаріату очей та захворюваності на трахому. Працюючи навколо здійснення цих великих завдань, висококваліфікований колектив практичних робітників інституту виробив ряд нових методів дослідження, винайшов та удосконалив апарати, прилади, вживані в офтальмології. Особливо варто відзначити ряд винаходів та виготовлення власними засобами апаратів та інструментарія, що їх досі довозили з-за кордону.

Треба тут згадати про новий тип захисних корегуючих окулярів, що не дають уламків під час нещасливого випадку, електричний офтальмоскоп, електромагнет, біноклярну лупу та інш. Ці винаходи та удосконалення є дуже цінний вклад в офтальмологічну науку та технічну реконструкцію її.

Відзначаючи успіхи та досягнення інституту, науково-практична робота якого ставить його на рівень кращих закладів Західної Європи та Америки, Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч С. І. нагородив інститут почесною грамотою НКОЗ, а всьому колективу інституту висловив подяку.

Активним робітникам інституту, що поклали особливо енергійні зусилля на успіхи його роботи, НКОЗ видав ряд нагород.

Директорові інституту тов. Рабкіну Є. Б., крім грошової нагороди, накреслено надати закордонну командировку.

Науковому консультантові кол. старшому асистентові проф. Гіршмана проф. Прокопенкові П. П. — ухвалено видати грамоту від НКОЗ, цінний подарунок та путівку для курортного лікування.

Нагороди (грошові, грамоти або наукові відрадженьня) дано ще таким науковим робітникам інституту: лікарям Мілеру І. Н., Сафронову Е. Л., доцентам Медведєву Н. І., Шаховському А. Л., Голвофедеру А. Є., проф. Натансону Д. М.

Лікпома Хагстрена С. В. (працює в інституті з 1912 року) НКОЗ преміював грамотою та грошовою премією.

Санітарці Кацюрівій Р. Є. (працює в інституті з 1920 року) видано грошову премію.

Відзначивши зразкову дисципліну, що панує в інституті, чому сприяла професійно-виховна робота профосередку, зокрема голови МК тов. Савенкової С. Г. — НКОЗ нагородив її грамотою.

Щоби забезпечити інститутіві можливість ширити свою наукову й практичну роботу, Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч запропонував включити в план 1934 року побудування допоміжних приміщень.

2. Премії найкращим лікустановам

(За рішенням Всеукр. конкурса)

У наслідок Всеукраїнського конкурса на кращу лікпрофустанову Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч С. І. на подання конкурсної комісії, що відбулася 16 жовтня 1933 року, встановив такі премії кращим лікпрофустановам і закладам країни:

1. Зінов'ївській червонопрапорній лікарні — *першу премію* — перехідний червоний прапор НКОЗ та 4000 крб. на заходи поліпшення матеріально-побутових умов медробітників.

2. Одеській 1-й лікарні — *другу премію* — основні речі обладнання клінічної лабораторії.

3. Дніпропетровській 2-й робітничій лікарні — *другу премію* — основні речі обладнання клінічної лабораторії.

4. Маріупільській робітничій лікарні на заводі ім. Ільча — *третю премію* — комплект м'якого реманенту лікарняних ліжок.

5. Зельцькій сільській лікарні Одеської області — *другу премію* — 3000 карб. на придбання транспорту для лікарні.

6. Вороновицькій сільській лікарні Вінницької області — *третю премію* — комплект хірургічного інструментарія та бібліотеку саносвітлітератури.

7. Сталінській центральній поліклініці — *другу премію* — основні речі обладнання кабінету фізичних методів лікування.

8. Медпунктові на Київському заводі „Точмаш“ — *третю премію* — комплект хірургічного інструментарія.

Водночас Нарком відзначив такі медзаклади, що дали дуже позитивні показники своєї роботи й досягли певних успіхів:

1. Жмеринська поліклініка Вінницьк. області.
(на преміювання кращих ударників цій установі переказано 100 крб.)
2. Дерновська амбулаторія Харківської області 300 „
3. Аджамська амбулаторія Одеської „ „ „

3. 15 років наукової діяльності проф. Заславського І. М.

20 січня 1934 року минуло 15 років наукової й організаційної діяльності завідувача Чернігівського облздороввідділу проф. Заславського І. М.

Ізакіїль Михайлович Заславський є один з перших активних організаторів радянської охорони здоров'я на Україні, зокрема в Запоріжжі.

Відмічаючи велику й корисну роботу проф. Заславського І. М., Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч С. І. висловив йому щире подяку й бажання дальшої енергійної роботи на користь розвитку радянської охорони здоров'я.

*) Див. н/бюлетень № 24 1933 р. — Ред.

Д. В. О. У.

ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО

ХАРКІВ, Пролетарський майдан, 7

ВІДКРИТО ПЕРЕДПЛАТУ НА 1934 рік

НАЗВА ЖУРНАЛА	Періодич- ність на рік	Якою мовою	Умови передплати					Ціна окремого нумера		
			Умови передплати							
			На рік	На 6 міс.	На 3 міс.					
Врачебное дело	12	Рос. част. укр.	15	60	7	80	3	90	1	30
Профілактична медицина	12	Укр.	15	—	7	50	3	75	1	25
Проблеми харчування	6	"	15	—	7	50	—	—	2	50
Український журнал кров'яних угруповань та переливання крові	2	Укр. та нім.	4	—	2	—	—	—	2	—
Журнал ушных, горловых и носов. болезней	6	Рос.	15	—	7	50	—	—	2	50
Ортопедия и травматология	4	"	12	—	6	—	—	—	3	—
Фармацевтический журнал	6	Укр.	10	—	5	—	—	—	1	65
Советская психоневрология	6	Рос.	12	—	6	—	—	—	2	—
Шлях до Здоров'я	12	Укр.	5	40	2	70	—	—	—	45

Щоб забезпечити себе безперервним і акуратним одержанням журналів, здавайте передплату на весь рік.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛЯЙТЕ НА АДРЕС: 1) Харків, Пролетарський майдан, № 7, Періодсектору Держмедвидава.
2) Пошта по всіх містах Радянського Союзу.

ВІДКРИТО ПРИЙОМ ПЕРЕДПЛАТИ

на 1934 р.

НА ЩОМІСЯЧНИЙ
Ж У Р Н А Л

на 1934 р.

„ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА“

РІК ВИДАННЯ 13-й

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

С. С. Каган (відпов. редактор), А. А. Богомолец (акад.) О. О. Єфімов, Д. С. Каган, Е. М. Каган, С. І. Канторович, О. В. Корчак-Чепурківський (акад.) І. А. Ліберман, Я. І. Ліфшиць, Я. Є. Ліфшиць, О. М. Марзєєв, М. І. Мельнік, Н. С. Морозовський, О. І. Пижов, А. В. Поверенний, Я. І. Розенбліт, П. Л. Рапопорт, В. Я. Рубашкін, Б. Я. Суелов, С. А. Томілін, О. Н. Федоровський, М. Г. Хорошін, Л. Черкес, М. Д. Шрайбер, І. Я. Штрум, В. А. Яковенко, Л. Д. Ульянов (відповідальний секретар).

ВІДДІЛИ ЖУРНАЛУ:

1. ЗА МАРКСИЗМ-ЛЕНІНІЗМ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я. (Методологія, методика, критика й преса). Редактор — Я. І. ЛІФШИЦЬ.
2. ЗА СОЦІАЛІСТИЧНУ ЗДОРОВОХОРОНУ. (Соціальна гігієна, планування, технічна реконструкція здоровохорони, медосвіта, кадри). Редактор — С. С. КАГАН.
3. ЗА СОЦІАЛІСТИЧНУ ПРАЦЮ. (Оздоровлення труда, професійна гігієна, виробничий побут, проф. добір, проф. консультація й робітнича зміна). Редактор — Е. М. КАГАН.
4. ЗА ВИКОРІНЕННЯ ЕПІДЕМІЙ. (Бактеріологія, епідеміологія, боротьба з епідеміями). Редактор — М. І. МЕЛЬНІК.

5. ЗА ОЗДОРОВЛЕННЯ НАСЕЛЕНИХ МІСЦЬ. (Загальна гігієна, житлова справа, санітарна техніка). Редактор — О. М. МАРЗЄЄВ.
6. САНІТАРНА Й ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ САМОДІЯЛЬНОСТІ. Редактор — Я. Є. ЛІФШИЦЬ.
7. ОБМІН ДОСВІДОМ В ГАЛУЗІ СОЦІАЛІСТИЧНОЇ ЗДОРОВОХОРОНИ. Редактор — О. О. ЄФІМОВ.
8. ХРОНІКА Й ІНФОРМАЦІЯ. Редактор — А. В. ПОВЕРЕННИЙ.
9. РЕЦЕНЗІЇ Й БІБЛІОГРАФІЯ. Редактор — Л. А. ГЕЛЬФАНД.
10. РЕФЕРАТИ ПРО ЗДОРОВОХОРОНУ ЗА КОРДОНОМ СРСР. Редактор — Л. А. ГЕЛЬФАНД.

Щоб забезпечити себе безперебійним і акуратним одержанням журналу, здавайте передплату на цілий рік.

Передплату й гроші надсилайте на адресу: Державне Медичне Видавництво ДВОУ — м. Харків, Пролетарський майдан, № 7, або можна здавати через пошту по всіх містах Союзу, або в редакцію журналу „Профілактична медицина“ Харків, Пушкінська, 14.

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 10-й

Редакція: Наркомздорів'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості, 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 4

ЛЮТИЙ 1934 року

№ 4

ЗМІСТ

І. ЛИСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ДО ВСІХ МЕДРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ

1. Про реалізацію постанов XVII з'їзду ВКП(б) в справі охорони здоров'я.
2. Активно включитися у похід за оздоровлення колгоспного села.

ІІ. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА. Організаційна частина. Кадри. 42. Про обов'язкову реєстрацію в органах управи народно-господарського обліку УСРР всіх промислових підприємств державних, кооперативних і громадських організацій. (Постанова Ради Народних комісарів УСРР). 43. Про організацію Всеукраїнського інституту експериментальної медицини. (Постанова Ради Народних комісарів УСРР). 44. Про правильне витрачання фондів та ощадне зберігання матеріальних ресурсів. 45. Про реорганізацію газети „Укрмедробітник“. 46. Покращити матеріально-побутові умови медперсоналу. 47. Про використання промсанлікарів виключно за їхнім фахом. **Охматдит. ОЗДП.** 48. Статут про пункт ОЗП медсанцеху. 49. Про вживання ляпісу для закраплювання в очі немовлят. 50. День 8-го березня повинен стати днем огляду всієї роботи в галузі охорони здоров'я материнства й дитинства. **Лікувально-профілактична частина.** 51. Інструкція про платну лікдопомогу. **Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захворювань.** 52. Про запровадження обов'язкового санітарного мінімуму для робітників громадського харчування й харчової промисловості (Постанова РНК УСРР). 53. Про прикріплення медробітників до підприємств і закладів масло-молоко-промисловості. 54. Про прикріплення медробітників до ВРП УповНКВажпрому. 55. Про прикріплення медробітників до ВРП Наркомлегпрому.

ІІІ. НА МІСЦЯХ. 1. Медробітники м. Золотоноші відповідають на одержання премії. 2. На Черкащині розгортають будівництво санітарно-оздоровних закладів. 3. Зразкова робота медико-санітарного управління Харківського Турбогенераторного заводу. 5. Догана за безгосподарче ведення справ і неприпустиму тяганину в реалізації оперативних завдань.

Про вшанування пам'яті проф. проф. Лівшица М. І. і Гарн'є А. М.

ІV. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

Листи Наркомздорів'я до всіх медсанробітників України.

1. Про реалізацію постанов XVII з'їзду ВКП(б) в справі охорони здоров'я

(Директивний лист всім управлінням НКОЗ, облздороввідділам, науково-дослідним інститутам, що готують медкадри, райздоровінспектурам, міськздоровінспектурам, всім медсаизакладам, всім робітникам медсансправи).

XVII Всесоюзний з'їзд партії підсумував величезний досвід і наслідки минулих років боротьби за перемогу соціалізму, накреслив виключно чіткий і конкретний програм дальшого розгортання соціалістичного будівництва у другій п'ятирічці й визначив завдання організаційної перебудови керівництва по всіх ділянках народного господарства відповідно до сучасних завдань і потреб.

Перед органами охорони здоров'я і перед усією медсанорганізацією із рішень XVII партз'їзду, з'їзду, що опрацював і затвердив увесь комплекс організаційних і матеріальних засобів, спрямованих на вивершення п'ятирічки побу-

дови безкласового суспільства, — на всю широчінь стають численні й відповідальні завдання, що їх можна розподілити на 2 комплексні розділи:

Перший розділ — завдання, що потребують негайно перебудувати структуру, форми керівництва і внутрішній зміст роботи органів і закладів охорони здоров'я та пристосувати їх до всебічного й оперативного обслуговування потреб соціалістичного будівництва.

Другий розділ — завдання дальшого розвитку й зміцнення справи охорони здоров'я, маючи на увазі своєчасне й цілковите освоєння тих величезних коштів, яких за планом другої п'ятирічки накреслено асигнувати на потреби медсанобслуговування та піднесення цілої справи охорони здоров'я на рівень, що відповідав би величезному поліпшенню матеріально-побутових умов трудящих міста й села, розвиткові їхнього культурного рівня, завданням знищити протилежність між містом і селом і вивершенню великого плану робіт у галузі житлово-комунального будівництва, поширення громадського харчування тощо.

Щодо першого комплексу питань — ми знаходимо цілком конкретні й всебічні настановлення в доповіді на XVII з'їзді геніального вождя партії т. Сталіна, а також у доповіді Л. М. Кагановіча і постанові з'їзду на цю доповідь.

Те, що сказав т. Сталін про хиби нашого оргкерівництва в цілому, — повнотою характерно й для роботи органів охорони здоров'я: „бюрократизм і канцелярщина апаратів керування; балачки про „керівництво взагалі“, замість живого й конкретного керівництва; функціональне побудування організацій і брак особистої відповідальності, знеосібка в роботі й зрівнялівка в системі зарплати; брак систематичної перевірки виконання; побоювання самокритики — ось де джерела наших труднощів, ось де гніздяться тепер наші труднощі“.

Так само, треба повнотою застосувати у нашій здоровоохорончій дійсності й всі основні настановлення, які наведені в доповіді Л. М. Кагановіча; „ліквідувати функціональну систему побудови всіх радянсько-господарчих апаратів і перебудувати їх за виробничо-територіальною ознакою, починаючи від нижчих виробничих ланок і до „наркоMATів...“.

„Перейти від „загального“ й абстрактного керування до конкретного керування, від „загальних резолюцій до оперативних рішень, обґрунтованих на вивченні й знанні деталей і техніки справи, до щільного живого зв'язку з низовими ланками виробництва й управління (цех, ділянка, підприємство, колгосп, село, МТС, радгосп і т. ін.“...

„Пропонувати керівникам всіх органів управління зверху й донизу особисто перевіряти виконання рішень і розпоряджень відповідних органів“...

„Усунути з усіляких постів, ставити на нижчі пости і суворо стягувати з усіх робітників, не вважаючи на особи, що порушуватимуть партійну й радянську дисципліну“.

„Організувати обов'язкову перевірку технічної та ділової кваліфікації робітників через атестаційно-іспитові комісії незалежно від партійності...“

„Організувати масовий контроль роботи органів управління й поставити під жорстку критику мас бюрократичні язви й дефекти апарата. Поширити сітку секцій рад і депутатських груп... окрему увагу звернути на втягнення в роботу рад та їхніх секцій жінок-активісток, робітниць та колгоспниць...“

„Передати профспілкам всі права низових органів РСІ на підприємствах“...

„Поновити практику організації „легкої кавалерії“ комсомола, що себе виправдала та що успішно викривала бюрократичні дефекти апарату...“

Цілком виразно стає потреба застосувати по медсанзакладах і тезис т. Молотова про те, що „основою господарської діяльності повинна бути боротьба за впровадження госпрозрахунку в усіх ланках народного господарства, посилення планово-фінансової дисципліни“.

Виходячи з наведених настановлень, перед НКОЗ, обласними, міськими й районними органами охорони здоров'я, а також науково-дослідними, кадровими і практичними закладами охорони здоров'я виникає потреба негайно

приступити й далі планово та систематично заходитись навколо реалізації таких завдань:

1) Ретельний і уважний добір керівного й адміністративно-господарчого персоналу для роботи в органах і закладах охорони здоров'я, пам'ятаючи, що добір людей вирішує справу і що бюрократам, „зарозумілим вельможам“, що мають певні заслуги в минулому, а тепер вважають, що партійні й радянські закони писано не для них, так само, як і „чесним базикам“, що хоча віддані радянській владі, але неспроможні керувати, нездатні щонебудь організувати— не місце на керівних посадах.

Поряд цього треба рішуче й сміливо висувати на керівну й адміністративно-господарчу роботу сумлінних, відданих справі робітників, обираючи їх із наявного складу працівників медсанзакладів (не лише партійців, але й позапартійних).

2) Систематично й рішуче запровадити Сталінове гасло про втілення залізної дисципліни на всіх ланках соціалістичного будівництва: покласти край ліберально-опортуністичному ставленню до виконання директив і постанов партії й уряду в справі охорони здоров'я та розпоряджень вищих органів охорони здоров'я; найсуворішими заходами до винних припинити ганебні випадки, коли райздоровінспектури місяцями не реагують навіть на найважливіші вимоги облздороввідділів і коли останні, в свою чергу, не відповідають на 2-3 і більше-разові запитання Наркомздоров'я.

Поряд цього перебудувати листовне інструктування й керівництво в такий спосіб, щоб забезпечити низовим органам і практичним закладам змогу своєчасно й конкретно виконувати директиви НКОЗ і облЗВ, а для цього:

а) не писати „загальних“ канцелярсько-бюрократичних обіжників, а давати короткі, чіткі й конкретні директиви, зазначаючи обов'язково терміни їх виконання, б) забезпечити по всіх облздороввідділах регулярне видання бюлетенів, де вміщувати ввесь керівний та інструктивний матеріал; в) максимально розвантажити інспекторів охорони здоров'я міст та районів, а також практичних медсанробітників від зайвого листування й канцелярщини, що нерідко підміняє собою живу оперативну роботу.

3) У галузі перевірки виконання, роботу побудувати на таких засадах:

а) перевірку виконання здійснює безпосередньо сам керівник органу, чито установи охорони здоров'я, не перекладаючи її на виконавців, секретарів, завгоспів тощо і провадячи її систематично й повсякденно:

б) для перевірки виконання по підлеглий периферії всі управління НКОЗ, облздороввідділи, МЗІ, РЗІ повинні протягом двох місяців утворити у себе кадр виїзних позаштатних інспекторів із складу кращих перевірених робітників місцевих інститутів і практичних медсанробітників і безпосередньо керувати роботою цих інспекторів, яку треба побудувати на певному календарному плані;

в) до кінця першого кварталу поточного року закінчити організацію по всіх без винятку медсанустановах контрольно-ревізійних постів і забезпечити конкретне оперативне керівництво їхньою роботою;

г) ширше застосовувати метод перехресних обслідувань одної райздоровінспектури іншою, одної медустанови-іншою;

д) взяти участь в організації громадського контролю над роботою медсанзакладів і органів охорони здоров'я і надавати всебічну допомогу діяльності секцій охорони здоров'я рад, бригадам легкої кавалерії і низових профспілкових організацій, що здійснюватимуть громадську перевірку роботи.

4) Заходячись навколо перебудови органів охорони здоров'я за галузево-територіальною ознакою й навколо наближення керівництва до низових ланок обслуговування, виходити з таких настановлень:

а) забезпечити в апаратах облздороввідділів провідну керівну роль виробничим секторам (медпрофдопомоги, держсанінспекції, охматдиту), а решті структурних частин, що побудовані за функціональною ознакою (оргсектор,

фінсектор, сектор постачання, сектор медсанбудівництва, сектор обліку й розподілу медперсоналу, сектор обліку й звітності), надати підсобне й залежно від основних секторів значення, заборонивши переліченим функціональним секторам давати будьякі принципові вказівки периферійним органам без погодження з відповідними виробничими секторами;

б) скласти конкретні плани дальшої організації виробничо-територіальних комплексних закладів охорони здоров'я (єдиних диспансерів, медсанцехів, медсанпунктів, медсанстанцій при МТС, медсанкущів у промрайонах) і організувати чіткий оперативний контроль за здійсненням цих планів (організацію медсанстанцій при МТС належить, в основному, закінчити в першому кварталі поточного року);

в) закріпити організаційно й господарче сітку закритих медсанзакладів, яку утворено для обслуговування провідних галузей промисловості (зокрема вугільної й рудної), а також далі розвивати принцип переважного обслуговування провідних груп робітників по всіх медсанзакладах відкритої сітки, надаючи в той же час перший доступ колгоспникам у кваліфіковані медсанзаклади міст;

г) взяти під безпосередній нагляд облздороввідділів, МЗІ, РЗІ медсанобслуговування провідних ділянок промисловості й сільського господарства (великих промпідприємств, провідних радгоспів, передових колгоспів тощо), поширюючи водночас шефство міських медсанзакладів над сільськими районами і медсанстанціями при МТС;

д) далі створювати кращі умови праці й побуту медробітникам індустріальних і сільських районів, зокрема - промислових підприємств і радгоспів, домагаючись ширшого пересунення медперсоналу на шахти, в медсанцехи, на сільські ділянки тощо.

5) У боротьбі за підвищення якості роботи медсанзакладів — ширше, інтенсивніше та оперативніше запроваджувати в поточній діяльності медсансітки 6 історичних настановлень т. Сталіна, насамперед, щодо ліквідації знеосібки, зрівнялівки, щодо втілення госпрозрахунку й боротьби за підвищення кваліфікації медперсоналу та поліпшення його матеріально-побутових умов.

Вирішальне значення в розв'язанні цих питань матиме фактичне й повсюдне здійснення багаторазових вказівок Наркомздоров'я про потребу запроваджувати конкурси й соцзмагання між містами, районами, між окремими медсанзакладами на кращу постановку медсансправи, обов'язково відзначати й популяризувати досвід кращих, нещадно карати розтратників державного майна, ледарів і нехлюїв, завести суворий облік майна, скрізь запровадити його інвентаризацію, знищити знеосібку й безвідповідальність у справі зберігання реманенту медсанзакладів, встановити пересічні норми витрачання грошей і матеріалів на певні лікувальні й господарські потреби тощо.

Прагнучи підвищувати кваліфікацію медперсоналу і втягувати його в боротьбу за виконання директив і постанов вищих органів, систематично запроваджувати районні, міські й міжрайонні конференції, регулярно скликати лікарські ради при облЗВ, МЗІ та РЗІ у терміни, передбачені законом, надавати періодичні наукові відрядження периферійним лікарям, розширювати заходи підвищення кваліфікації через місцеві лікарні, опорні пункти інститутів тощо.

Виходячи з настановлення XVII партз'їзду — якнайширше розгорнути роботу науково-технічних інститутів, — треба ще ширше і сміливіше притягувати сітку наукових закладів до керівництва відповідними галузями практичної медсанроботи і далі розширювати мережу їхніх філій, лабораторій та науково-опорних пунктів на периферії.

Нарешті, дуже серйозне завдання другої п'ятилітки, завдання, за реалізацію якого треба взятися з усією енергією та наполегливістю вже тепер, — це технічне переозброєння медсанмережі, що „забезпечує вкорінення в найкоротший строк найновіших технічних досягнень“ (див. доп. т. Молотова). Щоб успіш-

но й скоріше розв'язати цю проблему, потрібні спільні координовані зусилля науково-дослідних інститутів, виробничих підприємств (насамперед — системи НК(ОЗ), практичних медсанзакладів і всіх наявних кадрів раціоналізаторів і винахідників, що працюють у питаннях медсансправи.

Приступаючи до розгляду другої групи завдань — завдань, що впливають з потреби, яка стає перед органами охорони здоров'я і цілою медсанорганізацією, — не відставати від загальних темпів розвитку соціалістичного будівництва в другій п'ятирічці, — треба, насамперед, взяти до уваги такі настанови XVII партз'їзду:

1. Всі трудові важкі процеси у промисловості другої п'ятилітки буде в основному механізовано, причому важливіші галузі промисловості розширюватимуться в межах від 50 до 290%.

2. В основному буде завершена також механізація сільського господарства, причому всі колгоспи обслуговуватимуться машино-тракторними станціями.

3. По всіх галузях промисловості й сільського господарства накреслено значне підвищення продуктивності праці.

4. У міському будівництві на другу п'ятилітку передбачено широке розгортання робіт коло перетворення сотень промислових центрів на впорядковані міста і величезне житлове будівництво загальною площею 64 млн. кв. м.

5. У галузі громадського харчування — охоплення ним трудящих міста й села має збільшитись у 2,5 рази.

6. На базі збільшення реальної заробітної плати, розгортання виробництва товарів ширшого, поліпшення постачання місту сільсько-господарських продуктів і заходів, спрямованих на знищення протилежності між містом і селом — матеріально-побутове забезпечення трудящих міста й села дійде дуже високого рівня.

7. Цілковита ліквідація неписьменності й малописьменності поряд заведення загального обов'язкового політехнічного навчання обсягом семирічки — забезпечують величезне піднесення культурного рівня робітників і колгоспників.

8. У галузі охорони здоров'я на другу п'ятирічку намічено дальше значне посилення роботи і насамперед — широке проведення санітарно-профілактичних заходів, причому загальний обсяг витрат на охорону здоров'я, робітничий відпочинок і фізкультуру збільшується з 5,4 млрд. карб. у першій п'ятирічці до 19,6 млрд. карб. — у другій. Другий п'ятирічний план передбачає зростання кількості лікарняних ліжок по містах — на 44%, на селі — на 98%. Кількість ясельних ліжок збільшується відповідно на 164% і на 129%. Капітальні вкладення в справу охорони здоров'я протягом другої п'ятирічки мають дійти 2,9 млрд. карб.

Які висновки повинна зробити медсанорганізація з усіх наведених показників п'ятилітнього плану? — Насамперед, треба рішуче підкреслити, що здійснення цих показників уже само собою, незалежно від тих зусиль, які має докласти наша медично-санітарна мережа, — забезпечує великий соціально-гігієнічний ефект у розумінні дальшого зниження захворюваності й смертності, оздоровлення умов праці й побуту й підвищення санітарно-культурного рівня людності, тобто — воно спрямовано, кінець-кінцем, на розв'язання саме тих завдань, що являють основну мету соціалістичної охорони здоров'я. Проте, не зважаючи на це, було б найгіршою нашою помилкою покладатися на самоплив і гадати, що органи охорони здоров'я можуть лишитись осторонь і чекати, доки розвиток благоустрою залюднених місцевостей і зростання добробуту населення поряд наступного зміцнення матеріальної бази охорони здоров'я забезпечать нам легку перемогу.

Тут ми, перш за все, повинні врахувати, що справа охорони здоров'я ще значно відстає від інших галузей народного господарства, і тому раніш, ніж ми підемо пліч-о-пліч з розвитком промисловості й сільського господарства, — нам доведеться ще їх наздоганяти і в темпах розвитку і в питаннях якості роботи.

Тому, вже на сьогодні перед органами охорони здоров'я стає ряд невідкладних завдань, що з них головними є:

1. Зміцнення й дальший розвиток диференційованої санітарної організації й громадського санактиву на засадах нещодавньої постанови Союзного уряду про утворення Державної санітарної інспекції з тим, щоб посилені й технічно-озброєні санітарні органи мали змогу активно допомагати правильному розв'язанню великих проблем другої п'ятирічки (будування мільйонів кв. метрів нової здорової житлоплощі, спорудження багатьох десятків нових водогонів і каналізацій, планування нових і перепланування наявних міст, боротьба за піднесення санітарного стану й благоустрою сільських пунктів, охоплення мільйонів трудящої людності здоровим повноцінним громадським харчуванням, дальше поліпшення умов промислової й сільсько-господарської праці тощо).

2. Вирішальної ваги набуває в сучасних умовах цілковита й повсюдна реалізація закону про єдність планування оздоровних заходів, виданого урядом УСРР два роки тому. Доки органи охорони здоров'я повнотою не візьмуть до своїх рук справу планування оздоровних заходів, доки вони не здійснюватимуть належну їм за законом про держсаніспекцію керівну роль в усіх питаннях оздоровного порядку, доти просякнення цілої справи соціалістичного будівництва елементами санітарно-оздоровного значення проходитиме самопливом, доти ми не зможемо піднятися на рівень сучасних завдань охорони здоров'я.

3. Виключно відповідальне завдання поставлено перед нами й у справі „піднесення в країні на нечувану височінь санітарної культури“, як сказав т. Кагановіч. У справі ліквідації санітарної неписьменності ми набагато відстаємо від темпів ліквідації неписьменності загальної, і якщо ми не надолужимо це відставання найенергійнішими заходами, то в кінці другої п'ятирічки може утворитися конче неприпустимий розрив між „перетворенням всієї трудящої людності країни на свідомих і активних будівників безкласового соціалістичного суспільства“ (з постанов XVII партконференції) і рівнем санітарної культурності цієї людності.

Тому, не гаючи часу, треба вже тепер заходитися навколо масових заходів ліквідації санітарної неписьменності, втілення санітарних знань через школу, організації відповідних гуртків, курсів і масових університетів охорони здоров'я для дорослих, втягнення до саносвітроботи найширших мас медробітників тощо.

4. Велику й дуже серйозну роботу доведеться розгорнути вже поточного року й у справі охорони материнства й оздоровлення дітей і підлітків, насамперед — щодо дальшого розвитку ясельної мережі і в містах та промрайонах, і на селі, поліпшення шкільно-санітарного обслуговування політехнізованої школи й покращання лікарського нагляду по дитячих закладах.

5. З постанови партз'їзду на доповідь т. Молотова виникає потреба розширити справу масового робітничого відпочинку й фізкультури. У першому питанні органам охорони здоров'я за постановою РНК УСРР належать відповідні плануючі, організуючі й контрольні функції. Проте, досвід останніх двох років доводить, що органи охорони здоров'я зробили в цих напрямках дуже мало, справа робітничого відпочинку розвивалася здебільшого самопливом, і більшість урядництв не виконували їхні плани організації робітничого відпочинку. Такий стан надалі треба докорінно змінити, і за це повинні насамперед подбати Всеукраїнський інститут соціалістичної охорони здоров'я і обласні здороввідділи. Щодо фізкультури, то тут органи охорони здоров'я, від наркомату аж до периферійного лікарського пункту, повинні посилити свій організаційно-методологічний вплив на розвиток фізкультсправи і, головне, забезпечити систематичний лікарський нагляд за фізкультурними вправами.

6. Те величезне розширення медично-санітарної сітки, яке накреслив на другу п'ятирічку XVII з'їзд партії, — покладає на органи охорони здоров'я обов'язок негайно зайтися навколо розширення підготовки медичних кадрів і дальшого поліпшення якості навчання по медВІШ'ах і технікумах.

У цій галузі т. Сталін в доповіді на XVII партз'їзді дає цілком певну директиву: „Я маю на увазі те неприпустиме явище, що педагогічні й медичні факультети у нас все ще занедбані. Це велика хиба, це межує з порушенням інтересів держави. З цією хибою треба обов'язково покінчити. І що швидше буде зроблено це, то краще“.

7. Готуючись до розширення медсансітки, наміченого на найближчі роки, ми не можемо забувати й за те, що для сотень нових медсанзакладів, які доведеться організувати, потрібні будуть і відповідні приміщення, і що цю потребу задовольнити повнотою коштом нового будівництва навіть за намічених на другу п'ятирічку великих капіталовкладень на охорону здоров'я — не можна буде.

За таких умов важливого значення набуває завдання повернути органам охорони здоров'я всі ті приміщення, що раніш належали медсанзакладам, а тепер використовуються не за безпосереднім призначенням. Не зважаючи на наявність категоричних постанов з цього питання директивних органів і уряду на Україні, досі є до 150 приміщень, що їх належить повернути органам охорони здоров'я, і нам треба за всяку ціну домогтися їх негайного повернення, звертаючись в разі потреби по допомогу до органів прокуратури, облвиконкомів, директивних інстанцій тощо.

Разом із цим треба рішуче ставити питання перед місцевими органами влади про виділення для потреб медсансправи нових додаткових приміщень (зокрема — колишніх поміщицьких палаців, монастирів, великих куркульських хат тощо).

8. Нарешті, треба з усією рішучістю підкреслити потребу домогтися значно ширшого розвитку громадської самодіяльності в справі охорони здоров'я. Недарма XVII партійний з'їзд на доповідь Л. М. Кагановича ухвалив, що за обов'язкову умову поліпшення роботи органів пролетарської диктатури править даліше розгортання активності й самодіяльності партійних, робітничих і колгоспних мас та їхніх масових організацій.

Цілком зрозуміло, що й у справі охорони здоров'я без активної участі широкого робітничо-колгоспного активу, без притягнення й використання творчого ентузіазму трудящих, без встановлення постійного громадського нагляду за діяльністю органів і закладів охорони здоров'я — ми не спроможемося виконати ті великі завдання, яких ми дістали на другу п'ятирічку від партії та уряду.

Отже, ми повинні, не захоплюючись дійденими успіхами, будучи вірними до кінця великому прапорові Маркса, Енгельса, Леніна, як говорив т. Сталін на XVII партз'їзді, виявляючи потрібну настійність і наполегливість у подоланні труднощів і завжди зберігаючи загострену класову пильність, — разом із партією й мільйонами трудящих рушити на боротьбу за успішне вивершення другої більшовицької п'ятилітки, п'ятилітки побудови безкласового суспільства.

2. Активно включитися у похід за оздоровлення колгоспного села

(Відозва Політсектора МТС при Наркомземі УСРР, ЦК ЛКСМУ і Наркомздоров'я УСРР до всіх обласних і міських відділів, районних інспекторів охорони здоров'я, обласних, міських і районних комітетів комсомолу, політвідділів МТС, обласних земельних управ, обласних, міських комітетів ТОПП і УЧХ, ВУК'у спілки МСТруд).

Політсектор МТС при Наркомземсправ УСРР, ЦК ЛКСМУ і Наркомздоров'я УСРР вважають за потрібне поставити перед обласними відділами охорони здоров'я всією медично-санітарною громадськістю, всіма медробітниками, всією комсомольською організацією, робітниками політвідділів МТС завдання — віддати особливу увагу питанням соціалістичної перебудови побуту колгоспника і робітника радгоспів і значного поліпшення санітарно-побутового обслуговування їх.

Політсектор Наркомземсправ, Наркомздоров'я, ЦК ЛКСМУ вважають за потрібне щоб у кожному районі було пророблено єдиний план масових санітарно-оздоровних заходів на весь 1934 рік. У цьому плані треба передбачити ряд заходів, що забезпечують даліше зростання санітарно-побутового обслуговування колгоспних мас.

За виконання цього плану повинні боротися всі організації комсомолу, УЧХ, ТОПП, органи Наркомзему, Наркомздоров'я та ін. До виконання й реалізації цього плану треба залучити всю колгоспну суспільність і кадри трудової інтелігенції (учительство, агрономів, медробітників). Поставлені в плані завдання будівництва треба здійснити. В кожній сільраді треба побудувати не менш, як одну колгоспну лазню з тим, щоб до 1 жовтня 1934 року не було жодної сільради без колгоспної лазні. Усі колгоспні лазні мають бути забезпечені дезінсекторами.

Поруч цього треба домогтися практичного забезпечення колгоспних мас пральнями. Організувати масову кампанію за санітарне впорядкування індивідуальних і колгоспних хат, негайно розпочати масову побілку внутрішніх приміщень і фасадів, щоб кожний колгоспник жив у чистій культурній хаті. Треба розгорнути роботу в справі очищення садиб і санітарного впорядкування майданів, вулиць і базарів колгоспного села.

Питання, як забезпечити кожний колгосп потрібною кількістю голярень, як санітарно впорядкувати джерела водопостачання, організувати вбиральні, озеленити площі, шкільні та клубні садиби і садиби громадських установ, як забезпечити санмінімум в їдальнях і буфетах громадського харчування, організувати роботу навколо ліквідації санітарної неграмотності—це завдання першорядної й невідкладної ваги. Треба також організувати систематичний нагляд за санітарним станом дитясел, дитсадків, шкіл.

Крім того, треба організувати підготовку кадрів через курси й семінари для робітників, що мають обслуговувати санітарно-побутові й гігієнічні заклади (вихователька дитячих ясел, перукарі, дезінфектори, санітарні інструктори колгоспів і сільрад і т. ін.). Щоб виконати ці великі завдання, треба піднести колгоспні маси, організувати їхню ініціативу й самодіяльність, консультувати й допомагати в щоденній роботі за оздоровлення колгоспного побуту.

Політсектор Наркомзему України, ЦК ЛКСМУ і Наркомздоров'я ставлять перед вами завдання—взяти активну участь в санітарно-побутовому поході за оздоровлення колгоспного села.

Уся політвідділівська й комсомольська преса повинна віддати виняткову увагу висвітленню походу за санітарно-побутове обслуговування колгоспного села, щоби сприяти ліквідувати бруд, поліпшити санітарний стан їдальень, гуртожител, хат і установ колгоспного села.

Величезні досягнення в галузі зміцнення і зростання колгоспів, як наслідок здійснення генеральної лінії партії в справі колгоспного будівництва на селі, великий урожай минулого року—дали змогу конкретно підійти до реалізації гасла тов. Сталіна—зробити всі колгоспи більшовицькими, а колгоспників заможними. Зростання матеріального добробуту утворює всі умови для організації здорового, культурного життя колгоспника.

Партія й радянська влада віддають багато уваги питанням культурного розвитку і поліпшення санітарно-побутових умов колгоспного селянства. Правильна організація культурно-побутового обслуговування колгоспних мас має велике значення в боротьбі за виконання виробничих планів, за опанування техніки, за якість і темпи роботи.

Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. КАДРИ

42. Про обов'язкову загальну реєстрацію в органах управи народно-господарського обліку УСРР всіх промислових підприємств державних, кооперативних і громадських організацій

Постанова Ради народних комісарів УСРР з 5 лютого 1934 р.

Щоб забезпечити систематичний облік в УСРР всіх підприємств соціалістичної промисловості, Рада народних комісарів УСРР постановила:

I.

1. Зобов'язати всі промислові підприємства державних, кооперативних і громадських організацій, Союзного, республіканського і місцевого значення при наявності в них двигуна (електричного, механічного, вітряного, водяного) або трьох та більш зайнятих осіб, включаючи в те число і робітників на дому, — зареєструватися в районних або міських інспектурах народно-господарського обліку за місцем знаходження підприємства і заповнити встановлений бланк реєстрації.

2. Реєстрації підлягають підприємства всіх галузей промисловості за винятком рибальства, мисливства і лісозаготівель.

Примітка. Підсобні, побічні та допоміжні підприємства й цехи при лісних та рибних господарствах (тартаки, лісопильні та лісообробні цехи, утильцехи тощо) реєстрації підлягають.

3. Протягом двох тижнів від 1 до 15 березня 1934 року підприємства зобов'язані повідомити районним або міським інспектурам народно-господарського обліку свої адреси та одержати від них в належній кількості бланки реєстрації. Підприємства повинні подати заповнені бланки в районну або міську інспектуру народно-господарського обліку не пізніше 5 квітня 1934 року.

4. Порядок і форми реєстрації встановлює управа народно-господарського обліку.

5. Зобов'язати органи народно-господарського обліку організувати перевірку правильності надісланих від підприємств даних через спеціальне обслідування підприємств, охопивши цим обслідування не менш 50% підприємств, що підлягають реєстрації.

6. Зобов'язати УНГО УСРР провадити в майбутньому реєстрацію соціалістичної промисловості раз за 2 роки.

7. Зобов'язати народні комісаріати, госпоргани і центральні організації, в системі яких є промислові підприємства, що підлягають реєстрації, — дати підпорядкованим органам відповідні вказівки про реєстрацію, погодивши їх з управою народно-господарського обліку.

8. За ухилення від реєстрації або недодержування термінів її керівники підприємств підлягають штрафу в сумі 100 крб. Зобов'язати УНГО УСРР притягати до кримінальної відповідальності керівників підприємств, що подадуть в бланках реєстрації невірні відомості.

9. Запропонувати обласним виконавчим комітетам і Раді народних комісарів АМСРР видати на основі цієї постанови відповідні постанови та оголосити їх в місцевій пресі.

II

Цю постанову видано на виконання арт. 9 постанови РНК Союзу РСР з 11 січня 1934 року № 62 „Про обов'язкову загальну реєстрацію всіх промис-

лових підприємств соціалістичної промисловості на 1 січня 1934 р." та на доповнення до постанови РНК УСРР з 19 березня 1932 року (Зб. Уз. УСРР 1932 № 22-23, арт. 138).

Заст. Голови Ради народних комісарів УСРР **В. Порайко**

Заст. керівн. справ РНК і ЕН УСРР **Я. Бесараб**

43. Про організацію Всеукраїнського інституту експериментальної медицини

Постанова Ради народних комісарів УСРР з 19 лютого 1934 року

Для всебічного вивчення організму людини, забезпечення поглибленої експериментальної та клінічної роботи в галузі наукової медицини, вишукування нових методів дослідження, лікування та профілактики на основі новітніх досягнень біології, хімії й фізики, пізнання якості радянської соціалістичної охорони здоров'я та технічної реконструкції спеціального обладнання лабораторій і клінік, Рада народних комісарів УСРР постановляє:

1. Організувати на базі інституту експериментальної медицини ім. Мечнікова в Харкові та інституту патології й біології в Києві Всеукраїнський інститут експериментальної медицини, як філії Всесоюзного інституту з перебуванням його в м. Харкові.

Надати Всеукраїнському інституту експериментальної медицини право використовувати всі інші науково-дослідні заклади УСРР, лабораторії та лікарні для проведення своїх робіт.

2. Додатково асигнувати 1934 року 500.000 крб. на придбання обладнання та апаратури першої черги для технічної реконструкції інституту в Харкові.

3. Просити РНК СРСР додатково відпустити 1.000.000 крб. на розгортання роботи інституту та потрібні кошти на придбання імпоротної апаратури тощо.

4. Доручити урядовій комісії виділити Всеукраїнському інституту експериментальної медицини будинки з тих, що звільняються після переїзду уряду до м. Києва.

5. Zobov'язати міськраду для забезпечення житлом учених, що працюють у Всеукраїнському інституті експериментальної медицини, виділити 10 квартир.

6. На директора Всеукраїнського інституту експериментальної медицини настановити тов. Лівшиця Якова Ісаковича та на заступника директора по науковій частині, заслуженого професора СРСР Воробйова Володимира Петровича.

Голова Ради народних комісарів УСРР **В. Чубар**

Керівничий справ Ради народних комісарів УСРР **Л. Ахматов**

44. Про правильне витрачання продовольчих фондів та ощадне зберігання матеріальних ресурсів

Не зважаючи на неодноразові категоричні директиви Наркомздоров'я щодо правильного господарчого витрачання продовольчих фондів та ощадного зберігання матеріальних ресурсів в установах і закладах охорони здоров'я, справа організації господарства досі ще перебуває в кепському стані.

Це призводить до неправильного, незаконного використання фондів і навіть — до прямих зловживань та крадіжок по медсанзакладах.

Щоби впорядкувати цю справу, Наркомздоров'я своєю постановою з 29 серпня 1933 року запропонував створити при медсанзакладах спеціальні контрольно-ревізійні пости, функції яких докладно висвітлено в уставі, що його своєчасно надіслали периферії¹⁾.

¹⁾ Див. в/бюлетень № 24 за 1933 рік — Ред.

Хоча зі дня цієї постанови минуло вже півроку, але досі місця не надіслали до Наркомздорів'я жодних матеріалів про фактичну організацію контрольно-ревізійних постів.

Надаючи виключного значення справі налагодження господарських принципів роботи в медсанзакладах, пропоную облздороввідділам та міськздоровінспектурам:

1. негайно перевірити по установах фактичну реалізацію постанови НКОЗ з 29 серпня 1933 року про організацію контрольно-ревізійних постів.

2. Одному з відповідальних робітників облЗВ(МЗІ) доручити справу систематичного нагляду за роботою контрольно-ревізійних постів, а також організацію контрольної роботи в області (місті).

3. негайно організувати виборкове обслідування низки установ спеціально для перевірки організації господарства і в разі викриття випадків безгосподарного ставлення до матеріальних цінностей, притягати винних в цьому осіб до карної відповідальності.

4. Звернути особливу увагу на зміцнення господарчих частин установ і закладів охорони здоров'я, перевірити особистий склад цих частин і звільнити з посад непридатних осіб, замінивши їх робітниками, що зарекомендували себе на господарчій роботі, як кваліфіковані, досвідчені і, насамперед, чесні радянські працівники.

Про наслідки в цій роботі повідомте Наркомздорів'я протягом декади зі дня одержання цього.

Наркомздорів'я УСРР Канторовіч

(Об. розп. НКОЗ з 2 лютого 1934 р. № 5041)

45. Про реорганізацію газети „Укрмедробітник“

До всіх облздороввідділів. Копія всім міськ. та райздоровінспектурам

За спільним рішенням Наркомздорів'я та ВУК'у МСТруд газета „Укрмедробітник“, що була до цього часу органом ВУК'у та Харківського облкому спілки МСТруд реорганізується на газету Наркомздорів'я та ВУК'у МСТруд.

Газета „Укрмедробітник“, як орган Наркомздорів'я і ВУК'у МСТруд повинна відіграти виняткову роль, як організатор широких мас медробітників; вона повинна організувати всю масу медробітників на виконання рішень партії та уряду, піднести виробничий ентузіазм медробітників на потрібну височінь, повсякчасно боротися за зразкову постанову справи охорони здоров'я; викривати і нещадно викорінювати випадки нехлюйства, марнотратства, бюрократизму, нечулого ставлення до потреб і вимог робітників і колгоспників; виявляти і трощити шкідницькі дії недобитків класового ворога по медсанзакладах тощо.

Виконувати всі ці завдання газета зможе лише за постійного активного підтриму від органів охорони здоров'я й широкої медично-санітарної громадськості.

В той же час на місцях не скрізь розуміють значення здоровоохорончої преси і зокрема газети „Укрмедробітник“: тираж газети надто недостатній матеріали, що їх газета надсилає місцевим органам охорони здоров'я та окремим медсанзакладам на перевірку й розслідування, розслідують неприпустимо мляво; численні сигнали з приводу дефектів медсансправи, іноді зовсім не використовують, або заходи, що виходять з цих сигналів, реалізують з значним запізненням — все це великою мірою демобілізує і розмагнічує робселькорівські кадри, що їх має газета. До того ж самі ці кадри конче недостатні. Численні практичні й наукові робітники, що мають великий і цікавий для інших медробітників досвід та спостереження, не висвітлюють їх на сторінках газети; не висвітлюють так само досягнення багатьох медсанзакладів, що повинні правити за зразок іншим медсанзакладам.

Тепер газета докорінно перебудовує свою роботу, щоб максимально забезпечити оперативність та своєчасність у висвітленні матеріалів, виявлення кращого досвіду, викривання й боротьбу з усіма збоченнями й хибами в роботі медсанзакладів.

Звертаємо вашу увагу на потребу всебічно й якнайширше допомагати редакції в цій справі, зокрема щодо поширення кадру медсанкорів, щодо збільшення тиражу газети (кожний медичний заклад, як правило, повинен передплачувати газету, бо в ній поряд з матеріалами профспілкового життя, тепер висвітлюватимуть суто-оперативні питання поточної роботи, що стосуються всіх без винятку медсанзакладів), — а також щодо своєчасного реагування на всі дописи, що вміщуватимуть в газеті та на листи, що їх газета надсилатиме на розслідування.

Разом з цим кожна область, кожне місто й район мають цілковите право вимагати від газети докладнішого й систематичного висвітлення місцевої роботи, видання спеціальних сторінок, присвячених стану й потребам охорони здоров'я в окремих областях тощо.

НКОЗ переконаний, що ви з усією серйозністю поставитися до розв'язання перелічених завдань, що виходять з реорганізації газети „Укрмедробітник“.

Про ваші заходи щодо широкого розповсюдження газети, втягнення нових медсанкорів, своєчасного розгляду й реагування на робкорівські дописи, — повідомте мене до 10 березня 1934 року.

Наркомздорів'я Канторовіч

Кер. орг. контрольного управління Єфімов

(Об. розп. НКОЗ з 17 лютого 1934 року № 4001).

46. Поліпшити матеріально-побутові умови медперсоналу

До всіх облздорвідділів, міськ. та райздорівінспектур

Нам необхідно проявити якнайбільшу увагу і чуйність до медробітників. Особливу увагу треба звернути на їхні матеріально-побутові умови (організація їдалень, ЗРК, допоміжних господарств — головним чином для покращення матеріально-побутових умов медробітників). Треба забезпечити периферійним медробітникам медлітературу, надання наукових командировок, відраджень до найкращих медсанустанов і т. інш. — ось ці всі заходи, про які я часто вам пишу, треба здійснити за всяку ціну.

Водночас, звертаю вашу увагу на необхідність домогтися того, щоби без будьякої тяганини у всіх випадках, коли треба надати персональну пенсію або взагалі пенсійну допомогу, особливо, коли справа стосується сім'ї, що втратила медробітника, який загинув на епідемічному фронті — це робилося негайно й з максимальною чуйністю, при чому за цим повинен слідкувати спеціальний робітник в апараті. Дайте щодо цього категоричні вказівки всім міськ. та райздорівінспектурам, слідкуйте сами і добийтеся того, щоби жодного випадку ви не упустили з поля вашого зору.

Ще раз звертаю вашу увагу на виключну вагу того, про що я пишу в цьому листі.

Наркомздорів'я УСРР Канторовіч С. І.

(Об. розп. НКОЗ з 8 лютого 1934 року № 0316).

47. Про використання промсанлікарів виключно за їхнім фахом

До всіх облздорвідділів. Копія головним галузевим інспекторам з питання праці і Наркомздорів'я АМСРР

Наркомздорів'я уже неодноразово давав вказівки про те, щоби ні в якому разі не допускали зняття з підприємств промсанлікарів і використання їх не за фахом.

Не зважаючи на це, протягом останніх місяців стало за правило, що місцеві органи охорони здоров'я використовують промсанлікарів не тільки не за фахом, але часто-густо доручають їм мало кваліфіковану роботу, з якою цілком впорався б середній та низчий медперсонал.

А основній ділянці роботи промсанлікаря на підприємстві — промсанроботі, оздоровленню умов праці та ін. — приділяють дуже мало уваги.

Наркомздорів'я категорично забороняє місцевим органам охорони здоров'я знімати промсанлікарів з їхньої роботи і використовувати не за фахом. Звертаю вашу увагу на те, щоби промсанлікарі провадили поглиблену роботу на підприємствах.

Притягати промсанлікарів під час епідемії до боротьби з пошесними захворюваннями дозволяється лише у виняткових випадках, і лише в межах підприємства, яке він обслуговує.

Якщо промсанлікаря пересувають хоча б тимчасово не за фахом, він має право звертатися із скаргою безпосередньо до відповідного облздорвідділу і Наркомздорів'я.

Заст. Наркомздорів'я Хармандар'ян.

(Об. розп. НКОЗ з 19 лютого 1934 року № 2248).

ОХМАТДИТ. ОЗДП

Затвердила Заст. Наркома охорони
здоров'я т. Кустелян М. 10 лютого
1933 року.

48. Статут про пункт ОЗП медсанцеху.

1. Для здійснення медико-санітарного обслуговування підлітків безпосередньо на підприємстві при медсанцеху або медсанпункті утворюється пункт ОЗП.

2. Пункт ОЗП є складова частина медсанцеху підприємства і водночас — філіал відділку ОЗДП єдиного диспансера та працює під планово методичним керівництвом останнього.

3. Пункт ОЗП складається з таких осіб: лікар ОЗП, лікар—диспансеризатор та сестра ОЗП.

Примітка 1. В тих підприємствах, де немає єдиного диспансера, або диспансера, ОЗДП, можна обмежитися як переходною формою обслуговування підлітків пунктом, що складається з лікаря та сестри ОЗП.

2. Санлікарі, що обслуговують гуртожитки підлітків коштом господарчих органів, входять до складу пункту ОЗП.

4. Пункт ОЗП медсанцеху координує та регулює свою роботу медико-санітарного обслуговування підлітків на виробництві і школі, здійснюючи її як своїми власними силами, так і силами відповідних частин медсанцеху (цехові медпункти, промсанлікарі, санлікарі та ін.).

5. Порядком медико-санітарного обслуговування підлітків пункт ОЗП провадить таку роботу:

У галузі санітарно-гігієнічній:

1) Детально вивчає професійно-виробничі умови роботи підлітків і вживає заходів оздоровлення умов праці і боротьби з шкідливими виробничими факторами.

2) Вживає потрібних заходів поліпшити загальні санітарні умови на виробництві, в школі, в гуртожитку та їдальні, втілюючи санітарний мінімум та стежучи за повсякденним його виконанням.

3) Порядком попереднього санітарного нагляду пункт ОЗП бере участь у будівництві нових приміщень і проведенні ремонту майстерень і допоміжних приміщень школи.

4) Бере участь в організації постановки харчування та здійснює санітарний нагляд за його станом.

5) Бере участь в розробці режиму навчально-виробничої праці учнів.

У галузі медико-профілактичній:

1) Організує подання медичної допомоги при травмах, раптових захворюваннях підлітків на підприємстві.

2) На підставі даних сигнально-оперативного обліку організує відповідні заходи.

3) Провадить активний диспансерний догляд підлітків та систематичне спостереження за станом їхнього здоров'я. Всебічне обслідування підлітків (до 18 р.) в школі ФЗУ провадить районний диспансер, а після його висновків — лікар-диспансеризатор — безпосередньо на виробництві, не рідше, як 1 раз на рік. За потреби лікар-диспансеризатор направляє підлітків до районних диспансерів для проходження додаткового обслідування.

4) Пункт ОЗП виявляє підлітків, що потребують лікарської допомоги та направляє їх до відповідних установ.

5) Провадить (якщо є відповідні показники стану здоров'я) пересування з одної роботи на іншу.

6) Бере участь у доборі до оздоровних установ.

7) Провадить спостереження за станом здоров'я та успішністю учнів, що їх взяли на диспансерний облік.

8) Запроваджує профілактичні щеплення та заходи до ізоляції бацилоносіїв та інфекційних хворих.

9) Провадить облік учнів, що потребують спеціальної допомоги (курорти тощо).

10) Спеціалізовану лікувально-профілактичну допомогу робітничим підліткам подає відділовий ОЗДП єдиного диспансера.

11) Пункт ОЗДП спільно з райсанбюром організує та проводить заходи боротьби з інфекційними захворюваннями в школі.

У галузі лікарсько-педологічній:

1) Пункт ОЗП бере участь у профдобрі підлітків, що вступають до школи ФЗУ та бере участь в комісії розподілу підлітків по окремих цехах та професіях.

2) Спільно з педологом, педагогом наглядає за успішністю учнів в теоретичному та виробничому навчанні, вивчає причини відставання та вживає відповідних заходів до ліквідації їх.

У галузі фізкультури та масового оздоровлення

1) Пункт ОЗП проводить організацію масових оздоровних заходів серед підлітків (масова фізкультура, туризм, екскурсії, лижів'яні та водяні станції) під час позашкільного дозвілля.

2) Проводить лікарський контроль над фізкультурою та інструктує самих підлітків.

Примітка. Лікар фізкультури медсанцеху бере активну участь у фізкультурній роботі серед підлітків.

У галузі санітарно-культурній:

1) На підставі конкретного матеріалу даного виробництва пункт ОЗП проводить ознайомлення учнів з профшкідливостями виробництва і заходами боротьби з ними.

2) Ознайомлює учнів з організацією техніки безпеки на даному виробництві.

3) Організовує побут, відпочинок, дозвілля підлітків, що живуть у гуртожитках.

4) Організує санітарну самодіяльність учнів (організація оздоровних осередків, осередків УЧХ тощо).

5) Бере участь в організації режиму позашкільного часу та проводить масову позашкільну санітарно-культурну роботу (лекції, бесіди, кіно тощо).

6) Проводить роботу щодо підвищення гігієнічних знань, зокрема з питань гігієни праці, серед інструкторів виробничого навчання.

7) Проводить масову санітарно-культурну роботу серед технічного персоналу побутових установ, що обслуговують підлітків.

Пункт ОЗП працює за єдиним планом, що є частиною плану медсанцеху та відділку ОЗДП єдиного диспансера.

Щоби запобігти знеосібки в роботі працівників пункту, розподіл роботи проводять за таким принципом:

Лікар ОЗП—це керівник роботи пункту в цілому, що за своїм фахом є організатор охорони здоров'я серед підлітків.

Лікар-диспансеризатор, спільно з лікарем ОЗП здійснює всі заходи, що їх визначено в розділі „У галузі медико-профілактичній“ і проводять контроль фізкультурної роботи.

Сестра ОЗП є помічник лікаря ОЗП у запровадженні санітарно-оздоровних заходів в школі та побуті, помічник лікаря-диспансеризатора—вона ж веде картотеку диспансеризованих підлітків, виконуючи функції секретаря пункту.

Медико-педологічну роботу проводять лікар ОЗП, лікар-диспансеризатор спільно з педологічним осередком школи.

Санітарно-культурну роботу проводять всі працівники пункту.

Для комплектування пункту ОЗП треба використовувати наявні кадри лікарів ОЗП та лікарів педологічних кабінетів шкіл.

Там, де немає пункту ОЗП, зазначену роботу, проводить лікар ОЗП, притягуючи до активної участі в цьому диспансер ОЗДП та медсанцех.

Щоб здійснити покладені на пункт ОЗП обов'язки, лікар ОЗП, як завідувач пункту користується з прав шкільно-санітарного інспектора.

Лікар ОЗП бере участь у складанні навчально-виробничого плану шкіл ФЗУ.

Лікар ОЗП має право вимагати від начальника медсанцеху або зав. школою ФЗУ виконання заходів, спрямованих на медико-санітарне обслуговування підлітків.

У своїй роботі пункт ОЗП повинен тримати постійний і безперервний зв'язок з начальником медсанцеху, відділом ОЗП єдиного диспансеру, заводоуправою, заводськими партійною, комсомольською і професійною організаціями.

Щодо участі окремих частин медсанцеху в роботі пункту ОЗП

Цехові медпункти повинні:

1) Подавати вчасно кваліфіковану медичну допомогу підліткам на підприємстві при травмах, профотруєннях, профзахворюваннях та раптових захворювань.

2) Допомагати лікарю диспансеризатору у проведенні диспансерного спостереження підлітків.

3) Проводити під керівництвом пункту ОЗП і промсангрупи оздоровлення умов праці підлітків.

Сигнально-оперативний пункт має проводити негайну сигналізацію пункту ОЗП про кожне захворювання підлітків, щоб надалі вжити відповідних виробничих і медико-санітарних заходів і ліквідувати причини, що викликали хворобу.

Промсангрупа медсанцеху повинна допомагати пункту ОЗП у проведенні:

1) Обліку паспортизації окремих цехів, агрегатів, машин, верстатів тощо, де працюють підлітки, та складання санітарно-гігієнічних профілів окремих цехів та майстерень;

2) Нагляду за професійними шкідливостями, безпосередніми джерелами та причинами виникнення їх, щоб проводити боротьбу з ними;

3) Вивчення причин травматизму підлітків.

4) Опрацювання санітарно-гігієнічних елементів для проектування будівель, проведення ремонтів в приміщеннях для підлітків.

5) Консультування щодо раціоналізації індивідуальних захисних пристосовань (окуляри, респиратори, спецодяг тощо).

6) Консультування щодо санітарно-гігієнічної роботи в школі ФЗУ.

49. Про вживання ляпісу для закраплювання в очі немовлятам

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР.

Зважаючи на те, що в одному з акушерських стаціонарів України трапився випадок закраплювання в очі немовлятам міцного розчину ляпісу, що спричинило тяжкі наслідки, і щоб попередити надалі аналогічні нещасливі випадки, — Наркомздорв'я пропонує:

1. Вживати для закраплювання немовлятам способом за Ереде не більш, як 2% розчин аргентікум нітрикум (ляпісу).

2. Зберігати цей розчин треба обов'язково у пологовому залі в пляшці з темного скла з притертою коркою; на пляшці повинен бути ясний відповідний напис.

3. Розчини ляпісу інших концентрацій, що їх вживають в пологовому відділку для припікання пупок, пупка тощо, треба зберігати лише у чергового лікаря в окремій шафі під замком нарівні з іншими сильно діючими засобами і видавати їх (ці розчини) лише за призначенням чергового лікаря і вживати під безпосереднім його контролем.

Примітка. Ні в якому разі не переховувати в пологовому залі розчин ляпісу з концентрацією понад 2%.

4. Уважно стежити за тим, щоб розчини ляпісу, вживані в лікустанові, зокрема для закраплювання в очі немовлятам за методом Ереде, не були розкладені.

Розкладені розчини (виникнення каламуті, осадку) обов'язково замінювати свіжими.

5. Використаний розчин ляпісу треба замінювати свіжим, ні в якому разі не припускаючи доливання, або поповнення пляшечки з запасної пляшки. Вживати розчин треба з тої пляшки, в якій його взяли з аптеки, причому міцність розчину повинна ясно і чітко визначати аптека.

6. Під час закраплювання в очі — ні в якому разі не можна торкатися піпеткою повіки або її краю.

7. Решту розчину в піпетці після закраплювання ні в якому разі не можна виливати назад — у пляшечку. Піпетку треба обов'язково звільнити від залишків розчину ляпісу, й вишити фізіологічним розчином і зберігати в слоїку з сухою стерильною марлею.

Заст. Наркомздорв'я **Кустелян.**

(Об. розп. НКОЗ з 8 лютого 1934 року № 21103 — 10).

50. День 8 березня повинен стати днем огляду всієї роботи в галузі охорони здоров'я материнства й дитинства.

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР.

XVII з'їзд партії, підсумовуючи величезні досягнення, що їх набула країна під проводом ленінського ЦК і її проводиря тов. Сталіна, надав чіткі та ясні вказівки про роль жінки в будівництві безкласового суспільства, а також і в народно-господарському житті.

Органи охорони здоров'я, зокрема охматдит, що обслуговує трудящих жінок — робітниць і колгоспниць та їхніх дітей, — повинні відіграти значну роль в проведенні свята 8-го березня.

Наркомздоров'я пропонує вам цього року провести день 8-го березня так:

а) Разом з жіноргами політвідділів МТС, притягаючи жіночий актив міста, треба організувати масові огляди підготовки колгоспів і радгоспів до розгортання ясел на наступну весняну кампанію. На цих оглядах треба виявити засипку фондів для ясел, обладнання, закріплення приміщень, виділення слухачок на курси тощо.

б) в день 8-го березня треба організувати разом з політвідділами земвідділів і МТС обласні й районні зльоти жінок-колгоспниць, на яких на підставі масових оглядів провести преміювання і окремих правлінь колгоспів, і окремих робітників.

в) по містах закінчити конкурси на кращі ясла, організувавши урочисте шанування найкращих ясел і разом з партійними професійними і громадськими організаціями відзначити видатніших і старіших робітників в галузі охматдиту, преміювати їх, висвітлити у пресі їхню діяльність тощо.

Треба пристосувати до цього дня відкриття нових установ (ясел, санаторних груп по яслах, прогулянкових груп, шкільно-санаторних установок тощо).

Наркомздоров'я вважає, що день 8-го березня повинен стати днем огляду всієї роботи в галузі охорони здоров'я жінки — робітниці й колгоспниці та її дитини, днем підсумування досягнень в цій справі і накресленням нових шляхів для дальших перемог.

Ваші конкретні плани, а також про підготовчу роботу до дня 8 березня, зокрема списки нових установ, ви повинні надіслати до НКОЗ не пізніше, як 1 березня 1934 року.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян.**

Заст. Кер. управлін. охматдит і ОЗДП **Федотова.**

(Об. розп. управ. ОХМД і ОЗДП з 15 лютого 1934 р. № 21011).

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

Затвердив Наркомздоров'я
С. І. Канторовіч
16 лютого 1934 року

51. ІНСТРУКЦІЯ про платну лікдопомогу

I

На розвиток інструкції і положення про платну меддопомогу в медично-санітарних закладах Наркомздоров'я*), а також з метою надати справі платної меддопомоги організаційної єдності та систематичного керівництва з центру, — організується Всеукраїнське управління самооплатних медично-санітарних закладів, функції якого є:

1) Безпосереднє керівництво діяльністю підпорядкованих НКОЗ медсанзакладів, що існують на повній самооплатності й організація нових самооплатних закладів.

2) Інспектування та контролювання існуючих на повній самооплатності медсанзакладів, що підпорядковані обл. міськ. та райздоровінспектурам.

3) Інспектування та контролювання в частині платної допомоги діяльності практичних та науково-практичних медсанзакладів в центрі і на місцях, що підпорядковані НКОЗ, облздоров-

*) Див. н/бюлетень № 7-8 за 1932 р. — Ред.

відділам, міськ. та райздоровінспектурам і що існують коштом бюджетових асигнувань та мають у себе часткову платну меддопомогу.

4) Інспектування діяльності в частині платної допомоги всіх повністю або частково платних медсанзакладів, що є поза системою Наркомздоров'я.

5) Планування та регулювання справи організації нових самооплатних медсанзакладів системи НКОЗ і в системі інших організацій і відомств.

6) Розробка принципів стягнення плати та встановлення розміру її в закладах системи НКОЗ.

7) Затвердження розмірів стягнення плати в закладах поза системою НКОЗ.

8) Встановлення порядку направлення та прийому хворих до повністю або частково самооплатних закладів системи НКОЗ для надання платної допомоги.

9) Встановлення категорій хворих, що їм надається за плату допомогу в частково платних закладах системи НКОЗ.

Всеукраїнський орган Наркомздоров'я і йому підпорядкований.

При облздороввідділах організуються облуплатліки, що підпорядковані облЗВ і Всеукраїнській уплатліці.

По великих містах і районах, за поданням облуплатліки і затвердженням Всеукраїнської уплатліки можна організовувати міськ. та райуплатліки.

Начальника Всеукраїнської уплатліки призначає Наркомздоров'я.

Начальників обласного, міськ. та райуплатліки затверджують відповідні обл., міськ. та райздоровінспектури за належністю.

Всеукраїнський, обласні, міські та районні уплатліки існують на засадах повного госпрозрахунку поза бюджетовими асигнуваннями.

II.

1) Надавати платну медсандопомогу можна у медсанзакладах, що організовані та існують на повному госпрозрахунку та самооплатності і в закладах, що існують за рахунок бюджетних асигнувань і по яких, поруч безплатної, надають платну допомогу.

2) Надавати платну допомогу в бюджетних медсанзакладах припускається лише за умови, що ця платна допомога ні в якому разі не погіршує якісно і кількісно безплатну допомогу трудящим.

3) По закладах, що існують на повному госпрозрахунку й самооплатності плату стягають з усіх осіб, що звертаються по медсандопомогу, незалежно від їхнього соцстану. Проте, в цих закладах допомогу трудящим подають в першу чергу, при чому плату встановлюють диференційовану в залежності від заробітку трудящого.

4) В бюджетних медсанзакладах можна поруч безплатної надавати платну допомогу, за медичну допомогу — стаціонарну, амбулаторну, на дому, за лабораторні дослідження, рентгендослідження, фізіотерапевтичну допомогу, зуболікувальну та зубопротезну допомогу; в установах охорони материнства й дитинства — по яслах, по дитоздоровних закладах, за аборти, пологодопомогу на дому, в стаціонарі тощо; по санітарних установах — за дезінфекцію, дезінсекцію і санбакдослідження.

5) При запровадженні по бюджетних закладах поруч безплатної амбулаторної також і платної амбулаторної допомоги — останню провадять в окремі години, від годин безплатного прийому.

6) При запровадженні по бюджетних закладах поруч безплатного також і платного стаціонарного лікування, останнє надають на ліжках, що влаштовують понад бюджетних ліжок, ні в якому разі не коштом останніх та без погіршення загальних санітарно-гігієнічних норм та стану стаціонару, ясел тощо.

7) При запровадженні самооплатної допомоги амбулаторної або на дому хворі, що користуються з неї, одержують потрібні їм ліки за рецептами в госпрозрахункових аптеках.

8) Вартість ліків, перев'язувального матеріалу тощо, що їх витрачають медсанзаклади на платних хворих під час надання амбулаторної або стаціонарної допомоги, увіходять до встановленого розміру плати за одержувану допомогу.

9) За всі лікувальні сироватки, що їх витрачають на платних хворих, останні сплачують собівартість незалежно від встановленої за допомогу такси.

10) Плату за подання того чи іншого виду медсандопомоги стягують, як правило, наперед за таким порядком:

а) за амбулаторного відвідування або виклику до квартири хворого—в момент відвідування або виклику;

б) за прийому до установи на стаціонарне лікування — до вступу хворого;

в) за потреби надати курсове лікування — за цілий курс до початку лікування.

11) В бюджетних закладах, що одночасно подають і платну допомогу, треба завести окремий облік самооплатних хворих, відмічаючи в облікових документах прізвища хворого, його соціально-стан, діагноз, надавану допомогу та розмір одержаної плати. Цей облік повинен бути щоденний. На одержані за самооплатну допомогу грошові суми ведуть бухгалтерський облік відповідно до існуючого положення про спецкошти.

12) Кожен заклад, що надає платну медсандопомогу, повинен мати свій поточний рахунок, на який щодня вносять всі суми, що надійшли напередодні від платної клієнтури.

13) По всіх госпрозрахункових та самооплатних закладах облік медичної, фінансової та господарської діяльності провадять за встановленими формами та у встановлені терміни.

14) Суми, що надходять до бюджетних закладів за подавану ними платну допомогу, є спецкошти відповідного закладу, додаткові до бюджетних асигнувань*).

15) Суми, що надходять до бюджетних закладів за будьяку платну допомогу, витрачають, за винятком відрахувань, за вказівками відповідного уплатліку, на поліпшення санстану цього закладу, на поліпшення його устаткування та обладнання, на посилення харчування хворим, на поширення даного закладу—за заздалегідь складеним і затвердженим планом.

16) Кошти за платні аборти в бюджетних закладах, за винятком відрахувань за вказівками відповідного уплатліку, витрачають за вказівками НКОЗ.

17) На суми, що надходять до бюджетних установ від самооплатності, складають окремий прибутково-видатковий кошторис, який затверджує уплатлік, останній включає ці кошториси до свого загального операційного плану.

III.

Щоб врегулювати справу подання платної допомоги та щоб зберігти чіткість класового обслуговування окремих груп населення, — треба додержуватись такого:

1) З права на безплатну допомогу по всіх бюджетних медсанзакладах в містах, промрайонах і сільських місцевостях користують: робітники та робітниці і в першу чергу провідних галузей промисловості, члени ІТР, робітники та робітниці радгоспів, МТС, МТМ, робітники та робітниці різних підприємств, що розташовані на селі (цукрові заводи, торфозаводи, меліораторії, кам'яні тощо), особи, що їх нагороджено орденами Союзу та окремих республік, персональні пенсіонери, начсклад РСЧА, водно-морського та повітряного флотів, червоноармійці в тих пунктах, де немає військових медсанзакладів; члени родин червоноармійців, колишні червоногвардійці та червоні партизани; члени комун та колгоспів; інші застраховані та члени їх родин; інваліди праці, робітники і робітниці обслуговуються в першу чергу.

2) Кооперовані артільні кустарів, інваліди соцзабезу та інші організовані групи населення, що складають з органами охорони здоров'я договори на медсанобслуговування — сплачують за одержувану допомогу в бюджетних закладах НКОЗ через свої організації.

3) Решта груп населення: некооперовані кустарі-одиначки та ремісники; особи, що мають надтрудова прибутки; що користують з найманої праці; що сплачують промподаток; особи, що їх обкладають с. г. податком в індивідуальному порядку та ін., — безумовно платять за всі види медсандопомоги.

4) Якщо особам, що їх перелічено в п. 3, надають в бюджетних закладах медсандопомогу в порядку боротьби з поширеними хворобами (шпиталізація гострозаразних хворих, профілактичні щеплення, дезінфекція, дезінсекція тощо) — то за неї плати не беруть.

5) Якщо в бюджетному стаціонарному закладі, де є також і самооплатні ліжка, останні зайняті платними хворими і в той же час є вільні бюджетні ліжка, дозволяється під особисту відповідальність головлікаря класти платних хворих і на бюджетні ліжка, але за обов'язковою умовою, щоб жодного випадку відмовлення в прийомі на безплатні ліжка осіб, що їх перелічено в п. п. 1, 2, що потребують стаціонарного лікування, — не було.

6) Якщо в бюджетному стаціонарному закладі всі бюджетні ліжка зайняті і є потреба шпиталізувати особу, що має право на безплатну допомогу, таку особу можна класти на самооплатне ліжко, додержуючись такого порядку:

*) Див. в/бюлетень за 1931 рік № 26 — 30 — Ред.

а) головлікар повинен вжити всіх належних заходів, щоби надати такій особі безплатне ліжко в першу чергу;

б) далі залишити хворого на самооплатному ліжку можна лише за згодою самого хворого або установи, де він працює сплачувати за це ліжко;

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

52. Про запровадження обов'язкового санітарного мінімуму для робітників громадського харчування й харчової промисловості.

Постанова Ради народних комісарів УСРР з 16 лютого 1934 року

Для поліпшення санітарно-побутових умов виробництва харчової продукції Рада народних комісарів УСРР ухвалює:

1. Доручити Наркомздор'я, Наркомпостачання та ВУРПС'у встановити обов'язковий санітарний мінімум для робітників усіх підприємств громадського харчування, харчової промисловості та товаропровідної мережі й видати спеціальну інструкцію про запровадження обов'язкового санітарного мінімуму в життя.

2. Провести в життя цей обов'язковий санітарний мінімум протягом місяця для керівних робітників — начальників цехів, інженерів, майстрів, бригадирів, а для решти робітників протягом трьох місяців з моменту видання цієї постанови.

3. Наркомздор'я й Наркомпостачання, спільно з ВУРПС'ом протягом трьох місяців повинні провести на всіх харчових підприємствах семінари для освоєння робітниками цих підприємств вимог санітарного мінімуму. Утримання курсів та семінарів покласти на відповідні підприємства харчової промисловості, громадського харчування й товаропровідної мережі.

Голова Ради народних комісарів УСРР **В. Чубар.**

Керівничий справ Ради народних комісарів УСРР **Л. Ахматов.**

53. Про прикріплення медробітників до підприємств і закладів масломолокопромисловості

До всіх облвідділів охорони здоров'я та облкоопмолоко

У своїй постанові з 22 грудня 1933 року ЦК ВКП(б) констатував незадовільний стан підприємств харчової промисловості щодо додержання санітарно-гігієнічних умов виробництва. Ця постанова поставила всій харчовій промисловості завдання в найкоротший термін домогтися випуску високоякісної продукції та значно підсилити боротьбу з антисанітарним станом харчових підприємств. Скрізь по підприємствах харчової промисловості треба домогтися найсуворішого додержування санітарно-гігієнічного режиму та розгорнути серед робітників систематичну пропаганду основ гігієни та санітарії харчового виробництва, як про це зазначає постанова ЦК ВКП(б).

Для здійснення цих настановлень партії Наркомздор'я УСРР та Вукоопмолоко домовилися про встановлення на всіх харчових підприємствах останнього (маслозаводах, молочних підприємствах тощо) постійного санітарного нагляду та санітарного обслуговування їх через прикріплення до них медробітників (лікарів або лікномів).

Отже, пропонуємо вам протягом п'яти днів зі дня одержання цього листа скласти угоду поміж облздороввідділами та облкоопмолоком про прикріплення медробітників до всіх маслозаводів і молочних підприємств системи коопмолоко для постійного санітарного нагляду і санітарного обслуговування цих підприємств.

Облздороввідділи повинні подбати, щоби місцеві органи охорони здоров'я забезпечили інструктування та постійне керівництво від медробітників роботою молокомаслопідприємств і закладів, а облкоопмолоко має прикріпити цих медробітників до своїх маслозаводів і молочних підприємств, надати медробітникам відповідні умови роботи на виконання підприємствами санітарних вимог і вказівок прикріплених медробітників щодо додержання санітарно-гігієнічних умов виробництва, а також забезпечити своєчасну оплату прикріпленим медробітникам належної

ім зарплати. Останню адміністрація підприємств повинна своєчасно передавати відповідним органам охорони здоров'я (районним або міським інспектурам охорони здоров'я).

Прикріплення медробітників до всіх маслозаводів і молочних підприємств Вукоопмолока треба закінчити до 25 січня ц. р.

Складаючи угоди, треба встановлювати норми обслуговування підприємств медробітниками, а також розмір зарплати останнім залежно від розміру й розташування підприємств, що до них прикріплено медробітників, виходячи в основному з оплати лікареві пересічно 30 % ставки санлікаря за обслуговування одного об'єкта, а лікпомові — 30 % ставки санлікпома. Лікарям, прикріпленим до двох міськмолочозаводів — у Києві та Одесі, треба оплачувати за згодою.

Про виконання цієї директиви облздороввідділи повинні сповістити Держсанінспекцію Наркомздоров'я, а облкоопмолоко — Вукоопмолоко не пізніше, як 28 січня ц. р.

Наркомздоров'я УСРР Канторовіч

Директор Вукоопмолоко Цукерман

(Спільн. об. розп. НКОЗ УСРР та Вукоопмолоко з 14 січня 1934 р.).

54. Про прикріплення медробітників до ВРП Уповнаркомважпрому До всіх ВРП трестів і підприємств системи УпНКВП

На виконання директив і настановлень партії про покращення санітарно-побутового обслуговування робітництва та поліпшення роботи харчових підприємств і на виконання відповідних постанов уряду, зокрема постанови Президії ВУЦВК з 1 грудня 1933 року „Про стан справи охорони здоров'я УСРР“ — Наркомздоров'я УСРР і УповНКВажпром СРСР при РНК УСРР погодились між собою на те, що:

1. УповНКВП забезпечує:

а) прикріплення медробітників (лікарів, лікпомів) до всіх фабрик-кухонь, їдалень, крамниць, кіосків, склепів, холодильників, баз, радгоспів, переробних пунктів та інших підсобних харчових підприємств, що є в системі ВРП УповНКВажпрому, для здійснення цими медробітниками санітарного обслуговування і саннагляду над відповідними об'єктами;

б) надання адміністрацією всіх зазначених об'єктів прикріпленим медробітникам цілковитої можливості виконувати покладену на них роботу (зокрема в приміських господарствах надання прикріпленим медробітникам транспортних засобів, де це потрібно) та виконання адміністрацією всіх законних вимог прикріплених медробітників;

в) сплату адміністрацією всіх зазначених об'єктів прикріпленим медробітникам належної зарплати, щомісяця передаючи відповідну суму до місцевого органа охорони здоров'я (райздоровінспектури або міськздороввідділу).

2. Наркомздоров'я забезпечує:

а) виділення відповідними органами охорони здоров'я (міськздороввідділами та райздоровінспектурами) потрібної кількості медробітників для прикріплення до всіх місцевих об'єктів, перелічених у п. 1 під літерою „а“;

б) проведення місцевими органами охорони здоров'я постійного інструктування прикріплених медробітників, керівництва і контролю їхньою роботою, а також надання всебічної допомоги адміністрації відповідних об'єктів у справі реалізації санмінімуму та всіякого поліпшення їхнього санітарного стану.

Отже, Наркомздоров'я УСРР та УповНКВажпром СРСР при РНК УСРР пропонують вам прикріпити медробітників (лікарів або лікпомів) до всіх без винятку об'єктів, що перелічені в п. 1 під літерою „а“, на терені даного міста або району до 1 березня ц. р.

Конкретні обов'язки прикріплених медробітників, норми відвідування об'єктів, зобов'язання адміністрації, зокрема щодо розміру зарплати прикріпленим медробітникам тощо, треба визначити в локальних угодах, що їх повинні скласти поміж собою міськздороввідділи або райздоровінспектури з відповідними ВРП.

Про виконання цього пропонуємо повідомити Наркомздоров'я і УРП УповНКВажпрому СРСР при РНК УСРР не пізніше 5 березня ц. р.

Заст. Наркомздоров'я УСРР Хармандар'ян

Заст. УпНКВП СРСР при РНК УСРР Сосіс

(Спільн. Об. розп. НКОЗ і УпНКВП СРСР при РНК УСРР з 21 лютого 1934 року № 3214-13).

55. Про прикріплення медробітників до ВРП Наркомлегпрому

До всіх облздороввідділів, МЗІ та РЗІ

Надсилаючи до вас копію листа Наркомату легкої промисловості до своїх ВРП про прикріплення медробітників та про складання умов з відповідними органами охорони здоров'я — пропоную протягом 5 днів після одержання цього скласти конкретну угоду з відповідними ВРП і копію надіслати до Наркомздоров'я (сектор масово-оздоровних заходів).

Керівник сектору мас озд. заходів **Цанк**

УСРР

Народн. Комісар.

Легкої про-ті

15 лютого 1934 р.

№ РП-317

До ВРП Канатного заводу, джутової фабрики тиняковки, будянського заводу, 5-ої взуттєвої фабрики, „Метал“, Костянтинівського заводу. Копія — відповідним трестам і Наркомздоров'я УСРР.

На виконання директив і настановлень уряду про поліпшення санітарно-побутового обслуговування робітників, — пропонуємо скласти умови з відповідними установами охорони здоров'я про прикріплення до вашої торговельної мережі медробітників для здійснення ними систематичного саннагляду та санобслуговування.

Про вжиті заходи повідомте до 25 лютого ц. р.

Заст. Нач. сектора роб. постачання НКЛП УСРР **Лар'яновський**

Референт **Пожиткова**

На місцях

1. Медробітники м. Золотоноші відповідають на одержання премії

Виробнича конференція медробітників м. Золотоноші, що відбулася 31 грудня 1933 року розподілила премію, що вони її одержали за гарне проведення місячника збору рацпропозицій, між 18 кращими ударниками в справі рацпропозицій.

Райздоровінспектура та МГК медсантруд у відповідь на одержання премії ще більше мобілізували медробітників навколо питань рацпропозицій та винаходів, провівши ударний декадник, що дав 31 нових пропозицій, з яких затверджено до проведення в життя 24 і реалізовано 19.

Особливо треба відмітити реалізацію рацпропозицій щодо боксування пошесного відділу, проведення власної системи госпрозрахунку в лікарні та низки рацпропозицій в галузі медсанобслуговування, а також боротьби з пошесними захворюваннями.

2. На Черкащині розгортають будівництво санітарно-оздоровних закладів

(Із телеграм Наркому охорони здоров'я тов. Канторовічу С.)

Під оперативним керівництвом Наркомздоров'я, облздороввідділу і районних організацій охорони здоров'я медробітники Черкащини здійснили ряд заходів оздоровлення населених пунктів.

Насьогодні в цілому районі функціонують вже 44 лазні, 43 дезінсекційні камери. На селі відкрили 4 перукарні і закінчують будувати шість лазень та шість дезінсекційних камер.

3. Зразкова робота медико-санітарного управління харківського Турбо-генераторного заводу

(Лист пленуму будівельного комітету)

Пленум будівельного комітету 29-го району Інлбуда на Турбогенераторному заводі відмічає величезну роботу, що її провело медико-санітарне управління будівництва в запровадженні санітарно-оздоровних заходів, наслідком чого маємо значне зниження захворюваностей і ліквідацію інфекційних захворювань. Зокрема медико-санітарне управління організувало ізолятор, нічний санаторій, дитясла, 2 санітарних пропускника, амбулаторію, проведена велика робота з санкультури, а також організований великий санітарний актив.

Цю роботу медико-санітарне управління відмітила бригада ЦК ВКП(б), що відвідала будівництво.

Досягнення ці забезпечені у наслідок міцного керівництва від партійних і професійних організацій будівництва, вдалого і енергійного керівництва кол. начальника МСУ, молодого лікаря Хастовича (нині — райздоровінспектор нашого району) і відданої роботи лікарів Рискіна (кол. зав. райсанбюро, тепер начальник МСУ) і Лермана.

Пленум будівельного комітету 29 району Індубуду на Турбо-генераторному заводі

4. За розкрадання медматеріалу — до судової відповідальності

За грубе поводження з хворими, за розкрадання хіміну і використання спирту для власних потреб, за розпорядженням Наркома охорони здоров'я тов. Канторовіча С. І. Молочанська райздоровінспектура усунула з роботи і віддала до суду лікпома Молочанської лікарні Ефа.

5. Догана за безгосподарче ведення справ і неприпустиму тяганину в реалізації оперативних завдань

Розглянувши скаргу Київського протезного заводу на постанову арбітража при НКОЗ в справі претензії ВАУ до Київського протезного заводу повернути 4687 крб. 50 коп., що їх одержав завод від Дніпропетровської філії ВАУ за 375 непридатних начеревників, — Нарком охорони здоров'я т. Канторовіч С. І. визнав рішення арбітражу, що встановив відповідальність за це і заводу, і філії, розподіливши між ними збитки, за цілком правильне.

За безгосподарче ведення справ і неприпустиму тяганину в реалізації оперативних завдань, що виявили Дніпропетровська філія ВАУ і Київський протезний завод, Нарком оголосив їхнім керівникам догану.

1. Про вшанування пам'яті проф. Ліфшица М. І.

29 січня 1934 року помер професор Ліфшиц М. І. В його особі медико-санітарна організація України та всього Союзу втратила талановитого вченого терапевта, онколога, педагога та громадського діяча.

На вшанування пам'яті небіжчика Колегія Наркомздоров'я ухвалила:

1. Поручити клопотання перед відповідними організаціями про закріплення за родиною квартири небіжчика з пожиттєвим безплатним користуванням нею;
2. Поручити клопотання перед відповідними організаціями про надання родині небіжчика вищої академічної пенсії та академічного пайка протягом року;
3. Видавати протягом 3-х місяців утримання родині небіжчика по всіх посадах, де він працював;
4. Встановити одну стипендію ім. проф. Ліфшица М. І. у Всеукраїнському Рентген-радіологічному та онкологічному інституті для аспіранта, одну стипендію у Всеукраїнському інституті харчування та одну стипендію у стоматологічному інституті;
5. Забезпечити стипендію синові проф. Ліфшица М. І., до закінчення навчання в сумі 150 крб. на місяць;
6. Спеціальний випуск журналів „Вопросы онкологии“ і „Проблеми харчування“, присвятити М. І. Ліфшицу;
7. Управлінню науки та Медвидаву терміново видати основні твори проф. Ліфшица М. І.
8. Всі витрати, з'язані з похороном, віднести на кошти Наркомздоров'я УСРР.

2. Про вшанування пам'яті проф. Гарн'є А. М.

6 січня 1934 року вмер видатний хірург, науковий і громадський діяч, що протягом декілька десятків років працював у системі транспортної медицини УСРР, Аманд Миколаєвич Гарн'є.

На вшанування пам'яті небіжчика колегія Наркомздоров'я ухвалила:

1. Поручити перед відповідними організаціями клопотання про закріплення квартири за родиною небіжчика.
2. Поручити перед Наркомсоцзабез'ом клопотання призначити вдові проф. Гарн'є персональну пенсію.
3. Встановити внукові небіжчика, що перебував на його утриманні персональну стипендію до закінчення навчання в сумі 150 карб. на місяць.
4. Видати вдові А. М. Гарн'є одноразову допомогу в сумі 1000 (тисяча) карб.

Редколегія: Канторовіч, С. І. (відповід. редактор), Ефімов, О. О. (заступник редактора), Залкінд, А. Л. (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Зах., 6-8. Уповн. Головліта. 722. Зам. 467. Прим. 5.500 $\frac{3}{4}$ папер. арк. В 1 пап. арк. 241.200 знак, Форм. пап. 72 × 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 10-III-34 р. Підписано до друку 3-IV-34 р.

ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

1. Від ДОРАС'у

Науково-дослідна станція раціоналізації медико-санітарної справи НКОЗ (ДОРАС) видала інструкцію, як вести балансовий облік по всіх установах охорони здоров'я (інструкцію склали тов. тов. Санжур М. К., Пандре М. Й., Гуревіч Я. М.). Цією інструкцією всі установи охорони здоров'я мають керуватися в своїй практичній роботі, бо в ній зосереджено всі директиви вищих органів та ПЕУ НКОЗ щодо балансового обліку, визначено типовий рахунковий план, кореспонденцію рахунків тощо.

Щоб уніфікувати всю фінматеріальну звітність по мережі охорони здоров'я всім установам НКОЗ треба придбати цю інструкцію в належній кількості примірників через книжкову базу ВІСОЗ'у. Замовлення разом із грошми з розрахунку 4 крб. за один примірник надсилати на адрес книжкової бази ВІСОЗ'у: Харків, вул. Вільної Академії, № 18.

Беручи на увагу, що тираж видання дуже обмежений, замовлення слід надіслати негайно. Гроші можна переказувати водночас із замовленням або сплачувати накладною платою при одержанні з пошти.

Заст. Керівника ПЕУ НКОЗ Довбіщенко

Директор ДОРАС'у Неміровський

2. Наркомздоров'я пропонує всім установам і закладам охорони здоров'я повідомити про місце перебування лікаря Мотлюк Х. В., який раніш працював в Ново-Псковському районі Старобільського округу.

Повідомлення подати на адрес Наркомздоров'я: Харків, 22, Держпром.

УВАГА!

Редакція бюлетеня НКОЗ має деяку кількість комплектів бюлетеня за 1932 і 1933 рік.

Установи та особи, що бажають передплатити цілі комплекти або окремі №№, мають звернутися до редакції (Харків, 22, Наркомздоров'я) та переказати поштою вартість номерів: річний комплект 8 крб. Окремі №№ по 35 коп. за примірник.

Накладною платою бюлетенів не надсилатимуть.

Редакція

ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО

ХАРКІВ, Пролетарський майдан, 7

ПРОДОВЖУЄТЬСЯ ПЕРЕДПЛАТА на 1934 рік

на такі журнали:

НАЗВА ЖУРНАЛА	Періодичність на рік	Якою мовою	УМОВИ ПЕРЕДПЛАТИ				Ціна окремого номера			
			На рік	На 6 міс.		На 3 міс.				
Врачебное Дело	12	Рос. част. укр.	15	60	7	80	3	90	1	30
Профілактична медицина	12	Укр.	15	—	7	50	3	75	1	25
Проблеми харчування	6	"	15	—	7	50	—	—	2	50
Український журнал кров'яних угруповань та переливання крові	2	Укр. та нім.	4	—	2	—	—	—	2	—
Журнал ушных, горловых и носовых болезней	6	Рос.	15	—	7	50	—	—	2	50
Ортопедия и травматология	6	"	12	—	6	—	—	—	2	—
Фармацевтический журнал	6	Укр.	10	—	5	—	—	—	1	65
Советская Психоневрология	6	Рос.	12	—	6	—	—	—	2	—
Шлях до Здоров'я	12	Укр.	5	40	2	70	—	—	—	45

Щоб забезпечити себе безперервним і акуратним одержанням журналів, здавайте передплату на цілий рік.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАЙТЕ НА АДРЕСУ:

- 1) Харків, Пролетарський майдан, № 7, Періодсектору Держмедвидава. 2) Пошта по всіх містах Радянського Союзу.

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 10-й

Редакція: Наркомздор'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості, 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 5

БЕРЕЗЕНЬ 1934 року

№ 5

I. Листи Наркомздор'я до всіх медсанробітників України

За чуле ставлення до живої людини, до робітника, колгоспника

Лист Наркома охорони здоров'я тов. Канторовіча С. І. до всіх завідувачів обл-здороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я, до директорів науково-дослідних інститутів НКОЗ та всіх установ і закладів, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ

Тов. Постишев майже в кожному своєму виступі говорить про те, що треба проявляти якнайбільше чужості до живої людини, якнайбільше піклуватися за неї. До нас, медико-санітарних робітників, ці слова тов. Постишева стосуються передусім, а втім скільки бездушності, скільки формалізму, бюрократизму є ще на окремих ділянках медсанроботи!

Я хочу навести тут лише декілька окремих випадків.

Ми відчуваємо велику потребу в медикаментах. Медикаментів поки що бракує. Раптом ЦКК-НКРСІ, провадячи обслідування нашої аптечної мережі по областях, викриває цілком неймовірні факти. Наприклад, у м. Сталіні в лікарні виявили величезні запаси медикаментів, які зберігали в льоху, і в наслідок такого „зберігання“ вони попсувалися. Загинула сила цінних медикаментів. Такі факти є в аптеках не в одному лише Сталіні, вони є також і в інших аптеках.

Приходить якимось до мене на прийом лікар, звичайний сільський лікар і говорить, що ніде не можна дістати книжку лікових виписів. Здавалося б що керівник ВАУ мусить добре розуміти та кожную хвилину почувати, на якій важливій ділянці працює він. Хто ж має турбуватися за те, щоб було перевидано згадану книжку, як не цей відповідальний товариш? А втім виявилось, що, лише одержавши від мене записку, тов. Пельц погодився з тим, що книжку треба таки перевидати, що її справді ніде немає і знайти неможна.

Один сільський дільничний лікар надіслав лист на моє ім'я. Цей лист, на жаль, потрапив якимось насамперед до апарату. Пише цей лікар, що з нагоди своєї хвороби він вирішив написати мені докладний лист про всі болячки своєї ділянки, тим більше, що я, звертаючись до периферійних робітників, часто прошу їх писати мені особисто про всі їхні болячки. Цей лікар звичайно переважаний своєю роботою, а ось під час хвороби знайшлося в нього трохи вільного часу. Його листу я присвячу окрему статтю, яку найближчими днями маю намір написати. У своєму листі лікар пише про найгостріші потреби дільниці, він говорить про те, що справді складає життя дільниці. Його лист — це лист людини, що в своїй невеликій дільниці б'ється, немов риба об лід і не може добитися результатів, хоча й старається він надмірно. Ось і вирішив

звернутися до Наркома по допомогу та розповісти йому, в яких неймовірно тяжких умовах доводиться працювати йому—сільському лікареві, лише тому, що ніхто не хоче його зрозуміти, не хоче йому допомогти, ніхто не хоче підтримати його починання.

Він протягом довгого часу кричить про потребу організувати ізопропункт—цього не роблять. А за декілька місяців, коли у районі стає вибух пошесних захорунань, починають кваплячись організовувати пропускники.

Цей лікар пише про лазні, голярні, дезінсектори—за одно слово, про всі ті моменти, що про них ми говоримо в наших директивах. Він намагається провести ці директиви в життя, але скрізь стикається із стіною бездушності та формалізму.

І ось лист цього лікаря, як я вже згадав тут, потрапив до апарату. Що ж зробили з цим листом? Його розіслали до відповідних управлінь і секторів,—і бюрократична машина почала свою писанину: на полях листа відзначено, що такі то управління його читали, деякі написали, що лист цей їх не стосується та не обходить їх.

Минуло два місяці. Лист потрапляє до мене. Я зробив спробу з'ясувати, що ж, нарешті, зробили по цьому листу? Вийшло так, що нічого не зробили. Цей факт навіває буквально сум. Як же ж можна взяти шматок живого життя та перетворити на безформену, огидну, гнилу та негідну казьонщину?

А лікар сидить у себе на дільниці та чекає на відповідь, чекає на допомогу від Наркома та від свого вищого органу. Тимчасом вийшло так, що реагування на його лист перетворилося на декілька бездушних резолюцій найогиднішого сановнопанського, в найгіршому розумінні цього слова, характеру.

І таких прикладів можна навести, на нещастя, чимало. Проте, я гадаю, що й цього досить.

Треба навчитися по більшовицькому реагувати на всі вимоги, що висуває життя, на все, що надходить до нас. Треба навчитися чуло, бережно ставитися до людини, до тієї людини, що душею боліє за нашу справу та що хоче взяти справді активну участь в нашому величезному соціалістичному будівництві.

Ми, керівники медико-санітарної справи, повинні зі дня на день вглиблювати в нашу роботу оцю чулість, це піклування. Хто не робить цього, той є злочинець перед робітничим класом, перед партією.

С. Канторовіч

Про медико-санітарне обслуговування радгоспів

Лист Наркома охорони здоров'я тов. Канторовіча С. І. усім завідувачам управлінь і секторів Наркомздоров'я, облздороввідділів і районних інспектур охорони здоров'я.

У справі медсанобслуговування радгоспів я категорично вимагаю проявити максимум наполегливості, впертості та натиску. Візьміть цю справу міцно в руки та вимагайте від усіх без винятку, незалежно від рангу, звання та стану, найенергійнішої, найупертішої роботи, інакше бо ми нічого в радгоспах не зробимо. Наша організація може й повинна добитися поліпшення побутових умов робітників у радгоспах, бо санпобутові умови в багатьох місцях зовсім незадовільні: мало не скрізь скаржаться на брак грошей, а втім величезну кількість заходів можна провести зовсім не витрачаючи грошових коштів, скрізь і всюди справа зовсім не в грошах а в небажанні, а найчастіше—в неумінні як слід працювати та організовувати побутові умови робітників у радгоспах.

Треба натискувати, вимагати та притягувати до відповідальності директорів радгоспів, щоб добитися певних наслідків, але водночас треба вчити, допомагати та самим організовувати цю справу.

На велике наше нещастя, облздороввідділи досі ще не включилися в цю роботу. Проте, повторюю, санпобутові умови в багатьох місцях дуже тяжкі. Треба проробити величезну роботу, треба буквально перевернути гори, треба надзвичайно кріпко та жорстоко зайтися в цій роботі.

Незадовільні побутові умови робітників нерідко є надто серйозне гальмо в реалізації промфінпланів радгоспів. Я ще раз підкреслюю, що медорганізація,

очолювана нашими обласними відділами та районними інспектурами охорони здоров'я, мусить ввімкнутися в роботу. Треба мобілізувати людей, активних, відданих ділу ентузіастів, вирядити їх до радгоспів, поперед їх проінструктувати, розповісти їм, що саме треба робити. Хай вони доб'ються чистоти, запровадження хоча б мінімуму санітарних заходів. Треба відремонтувати гуртожитки, побілити їх, систематично мити, поставити в них хоча б найпростіші дезкамери, винищити вошивість за всяку ціну, організувати хоча примітивні лазні, душі, придбати хоча б мінімально потрібну кількість мануфактури, ковдр, — за одно слово, провести те, що нам вкрай потрібно.

Треба водночас організувати медичну допомогу. Скільки було сказано слів про організацію медсанстанцій у радгоспах, про вирядження туди людей, лікарів, лікпомів, акушерок, про поліпшення стану ясел, оздоровлення підлітків; нарешті, якщо справді аніяк не можна напрямити туди медробітників на постійну роботу, то треба їх прикріпити — хай вони систематично виїзять, з інших дільниць, але зробити це все треба уже зараз, поставивши цю роботу на чолі всіх інших заходів, спрямованих на приведення радгоспів до ладу. Свою роботу в радгоспах ми повинні організувати показовим порядком. Ми це можемо зробити, повинні та обов'язані зробити. Це наше найперше завдання, цього вимагає від нас ряд директив ЦК, яких ми досі не реалізували, адже лишити директиву ЦК нереалізованою — це партійний злочин.

Я прошу Вас — усіх завідувачів облЗВ та РЗІ негайно розгорнути найактивнішу роботу, найенергійніше зайтися в цій справі. Протягом буквально годин розробити конкретні заходи, тим більше, що вони нам цілком зрозумілі та відомі; мобілізувати людей та найтерміновішим порядком, бо засіви вже почалися, почати широким фронтом реалізовувати заходи поліпшення побутових умов робітників радгоспів, привести останні до зразкового санітарного стану.

С. Канторовіч

Семашко М. О.

Ленін і охорона здоров'я

(За матеріалами 1921 року)

Як голова Ради праці та оборони і Раднаркому, Ленін завжди цікавився питаннями охорони здоров'я населення. Особливу увагу його 1921 року, як і слід було сподіватися, притягували санітарні потреби фронту. Тоді військова і цивільна медицина були об'єднані в Наркомздоров'я, і мені не раз доводилося розмовляти на ці теми з Володимиром Іллічем і під час окремих прийомів у нього, і на засіданнях.

Ленін чудово розумів значення охорони здоров'я і для оборони країни і для мирного будівництва. Усім відома його славетня фраза, сказана на съомому з'їзді рад: „Або воша переможе соціалізм, або соціалізм мусить перемогти вошу“.

Санітарний стан країни рад в той час був винятково тяжкий.

Відступають білогвардійці в Сибіру; з Омську надходить телеграма: білі залишили цілі амбари, переповнені трупами померлих від висипного тифу; околиці населення поголівно заражене; зараза проникає в частини Червоної Армії.

Харків очищують від білих. І негайно надходить телеграма від начальника санітарної частини тов. Щербакова: білі залишили страшенно розвинену епідемію серед населення, тиф розповсюджується в Червоній Армії.

Отак скрізь тяжка спадщина білих загрожувала підірвати оборонну та будівельну роботу радянської держави.

Ленін надзвичайно хвилювався над усіма перипетіями нашої боротьби з сипняком: уважно вислухував мене під час прийомів, часто ставив доповіді на засіданнях РПО і РНК, больно дорікав за неполадки, палко допомагав в усіх трудних моментах.

Одного разу я поскаржився Ленінові на неподобства, що трапилися з просуванням залізницями допомоги південному фронтові на Україні: „Надто тер-

міновий ешелон № 17009, писав я Ленінові, на чолі з надзвичайною санітарною комісією тов. Вейсброда, який везе на південний фронт та Україну матеріальні ресурси боротьби з висипним тифом, просувається дуже повільно. Протягом трьох днів він встиг пройти лише 115 верстов. Невідомо з чийого розпорядження такий терміновий і самостійний ешелон перетворили на змішаний вантажний поїзд, який простоює довгий час на станціях, чекаючи на причіплювання вагонів. За таких умов допомога фронтові та звільненим після розгрому білих місцевостям півдня може стати спізнілою. Прошу: а) негайного розпорядження просунути ешелон, б) взяти його під окремий нагляд, в) розслідувати причини затримку та віддати суду революційного трибунала винних в цьому затримуванні.

Наркомздорів'я *М. Семашко*

Ленін дав розпорядження управлінню справ РНК: „Прошу подзвонити тов. Маркову, сказавши йому, що я посилено (це слово Ленін підкреслив) підтримую прохання Семашка. 18/І. *Ленін*“.

За розпорядженням Леніна Наркомздорів'я подавав до РПО щомісячні листовні доповіді про перебіг боротьби з епідеміями на фронтах. Кожну фразу та кожну цифру в цих доповідях він зобов'язував старанно перевіряти. Боротьба з епідеміями на фронтах точилася всі роки з перемінним успіхом доти, поки білі не були нарешті розбиті та відступили. Тоді боротьба відразу почала розвиватися успішніше. 26 серпня 1921 року у своїй доповіді Ленінові Наркомздорів'я вже міг повідомити про рух епідемії в армії з 25 червня по 25 липня: „Остання осінньо-зимова хвиля епідемії паразитарних тифів дійшла свого максимального піднесення в грудні минулого року, давши за цей місяць 25,7 хворих на 1000 чол. кількісного складу Червоної Армії. Далі позначається поступове падіння хвилі: з 22,2 за січень, 19,0 — за лютий—14,2 — за березень до 7,3 — за квітень, 3,5 — за травень і 1,7 за червень, при чому це останнє співвідношення, як і даліші співвідношення за червень вираховували на підставі травневого кількісного складу Червоної Армії“.

Ленін, проте, не дозволяв ні в якій мірі послабляти пильність. Навпаки, він вимагав ще більшої настирливості та впертості в боротьбі з епідеміями. У жовтні 1921 року виявився тяжкий стан в Північно-Кавказькій Військовій окрузі. Рада Праці й Оборони за підписом тов. Леніна, зобов'язує 12 жовтня 1921 року Наркомздорів'я „організувати мережу меддопомоги в пересильних пунктах та етапах ПКВО, що не ввійшли до складу організації головного військово-санітарного управління, тобто по лінії цивільної медицини; забезпечує ці пункти пайками, паливом („Надати півтора мільйони пудів штибу“), паровозами, вагонами.

Військові дії почали доходити кінця. Цивільне населення, вимучене війною, блокадою, голодуванням, мало велику потребу в медичній допомозі. Частину військового майна, без будьякої шкоди для оборони, можна передати на потреби населення. І РПО схвалює 16 червня 1921 року постанову: „Щоб найдосконаліше забезпечити Червону Армію медичним персоналом та санітарним майном на випадок відновлення військових дій, Рада Праці та Оборони постановляє.

1. Утримувати в Червоній Армії на мирний час повний комплект медичного персоналу — 100% згідно зі штатами.

2. Зберігати на складі Головного військово-санітарного управління як недоторканий запас санітарного майна медичного і військово-господарського заготовлення на 140 000 ліжок, з яких 40 000 ліжок для 100 санітарних поїздів і 100 000 ліжок на 500 польових шпиталів по 200 ліжок в кожному.

3. Передати Наркомздорів'я для потреб цивільного населення 50 000 ліжок із тих, що є у військово-санітарному відомстві“.

Як звідси бачимо,—питання розв'язали дуже раціонально: цивільне населення дістало чималого розширення медичної допомоги (50 000 ліжок). Водночас утримування повного комплексу медперсоналу в Червоній Армії, наявність величезного мобілізованого запасу на 140 тисяч ліжок,—цілком забезпечували потреби оборони в разі відновляться військові дії.

Я часто їздив тоді по фронтах інспектувати санітарну частину. Ленін кожного разу давав мені мандати за своїм підписом із найширшими повноваженнями (ці мандати досі зберігаються в інституті Маркса-Енгельса-Леніна). Пам'ятаю, якось я викрив дуже значні неполадки в обслуговуванні хворих і поранених червоноармійців на ст. Лиски: хворі та поранені лежали майже без харчу, без догляду; їх не евакуювали; комунальне обслуговування було поставлено огидливо. Повернувшись, я розповів з обуренням про це Володимиру Ільичеві.

Ну, і розгнівався він тоді! Попало і медичним, і не медичним робітникам. Питання цивільної медицини звичайно проходили через РНК. І тут боротьба з епідеміями притягувала до себе тоді головну увагу Володимира Ілліча. Восени 1921 року виникла чума на Чорноморському узбережжі. Місцева влада надто захопилася суто адміністративними заходами (карантин, міліцейські пости біля заражених будинків та ін.), не звертаючи уваги на медичні заходи, як ізоляція хворих, дезінфекція, дератизація, тобто на боротьбу з розповсюдниками зарази. Я не раз доповідав за це В. І. Через його енергійну допомогу (нагадаю, зокрема, спеціальну постанову РПО з 30 листопада 1921 року про терміновий порядок фінансування протичумних заходів) вибух чуми через декілька місяців остаточно був ліквідований.

Після кожного відвідування його я завжди виносив якунебудь найціннішу вказівку його. Він чудово розумів, що без активності й самодіяльності самого населення боротися з епідеміями надто трудно (він не раз похвалював мій лозунг. „Охорона здоров'я трудящих — справа самих трудящих“). Ленін незмінно настоював на тому, щоб провадити систематичну боротьбу за чистоту, з вошою. Він зі мною та тов. Бонч-Бруєвичем відвідував московські перепускні пункти, які тов. Бонч-Бруєвич збудував на всіх найбільших вокзалах Москви, щоб тисячами пропускати через лазні, пральні та дезкамери всіх, що приїдять до Москви. Під час цих відвідувань В. І. давав ряд найцінніших вказівок. Одного разу він кинув мені ідею організувати комісії боротьби за чистоту на фабриках і заводах „...робітниць якнайбільше притягуйте“, радив він мені. Другого разу він радив притягти до цієї справи комсомол: „Молода енергійна молодь розсиплеться по дворах, будинках, подивіться яку чистоту наведе вона“. Ленін не шкодував грошей на цю справу, але категорично вимагав, щоб кожна копійка пішла на безпосередню справу. Ось такий лист його до мене це дуже добре характеризує „Тов. Семашкові. Підписав сьогодні рішення малої РНК про 2 мільярди здається так, точної суми не пам'ятаю) на чистку Москви. Прочитавши „Положення“ Наркомздоров'я про тиждень оздоровлення житла („Известия“ з 12 липня), я дійшов висновку, що мої підозріння щодо цілковитої негідності постановки всієї цієї справи посилюються. Мільярди візьмуть, розкрадуть, а діла не зроблять. У Москві треба домогтися зразкової (або хоч зносної для початку) чистоти, бо більшої огидливості, ніж „радянський“ бруд у „перших“ радянських будинках, навіть уявити собі не можна. Що ж тоді робиться не в перших будинках? Прошу надіслати мені найкоротший, але точний, діловий фактичний звіт, що саме та де вийшло з тижня оздоровлення. Чи є хоч одна губернія, де щонебудь зробили не безглуздо?

Далі. Що робиться (та що зроблено) в Москві? Хто відповідає за роботу: чи тільки „чиновники“ з пишним радянським титулом, що ні бісу не розуміють, що не знають справи, а лише підписують папери, або є ділові керівники? Хто саме?

Домогтися персональної відповідальності — ось найважливіше. Що зроблено, щоб домогтися персональної відповідальності?

Перевірка через кого? Через інспекторів? Скільки маємо їх? Хто вони? Через загони молоді (КСМ)? Чи є такі? Скільки саме? Де та як вони себе проявили?

Чи маємо ще інші засоби реальної перевірки?

Чи витрачають гроші на придбання цінних речей (карболки, засобів очищення), скільки саме придбано? Чи може на утримання нових „чиновних“ бездільників?

Голова РНК В. І. Ульянов (Ленін)

Цей лист може правити за один із найкращих прикладів того, як настоював завжди Ленін на перевірці виконання („У перевірці виконання основа всієї роботи, всієї політики“,—говорив він).

Ленін особливо цікавився курортною справою. Він розумів її не тільки медичну, але також і політичну вагу. І справді, політична вага постановки справи на радянських курортах була дуже велика. Уперше в світовій історії в найкращих будинках колишніх багатіїв лікувалися робітники, трудящі. У палаці колишнього царя Миколая лікувалися бідняки-селяни. Більше за все цікавився він кримськими курортами. Почасті на це впливало те, що уповноваженим НКОЗ по кримських курортах був тоді брат В. І. — Дмитро Ілліч, який звичайно чимало писав Леніну про чари кримських курортів.

Тільки-но Врангеля викинули з Криму в Чорне море, я, порозумівшись з В. І., поїхав до Криму, щоб зараз же закріпити курортне майно (палаці, обстанову), зберігти його від розкрадання та налагодити курортне господарство. І з великим ризиком, бо всі гори Криму кишіли білими та зеленими, я об'їхав усі курорти. Мое захоплення від курортних багатств було безмежне. Повернувшись до Москви, я з захопленням розповів Ленінові про кримські красоти. Володимир Ілліч уважно мене вислухав і сказав. „Напишіть проект декрета РНК, але політичний, такий, щоб кожна фраза співала“. За ніч я накреслив проект і другого дня показав його В. І. Проект починався так: „Через визволення Криму Червоною Армією від панування Врангеля та білогвардійців відкрилася змога використати лікувальні властивості кримського узбережжя для лікування та відновлення працездатності робітників, селян і всіх трудящих усіх радянських республік, а також для робітників інших країн, напрямлюваних міжнародною радою профспілок до санаторій і курортів Криму, що раніше були привілеєм великої буржуазії. Прекрасні дачі та будинки, що ними користувалися колись великі поміщики та капіталісти, будинки колишніх царів і великих князів треба використати під санаторії для робітників і селян“ (декрет з 21 грудня 1920 року).

Володимир Ілліч похвалив проект, але запропонував дописати, що кримські курорти мусять обслуговувати також революціонерів інших країн, бійців за соціальну революцію, поранених, або що втратили здоров'я в боротьбі з капіталізмом. Я пробував було заперечувати: „Зачекаймо з цією справою аж поки не виправляться курорти...“, але В. І. категорично настоював на своєму. „Це матиме велику політичну вагу“. Так у черновому нарисі декрета цю думку про лікування на кримських курортах закордонних революціонерів вписано рукою самого В. І.

Як завжди, і в цьому питанні В. І. був правий: кримські курорти („Всєросійська здравниця“) дуже скоро дали притулок іноземним революціонерам. Одного разу, пам'ятаю — це було в 1924 році, я перевірів справу: виявилось, що тоді в Криму лікувалися революціонери 12 країн, в тому числі, навіть і з Індії.

З самого початку курортного будівництва В. І. незмінно цим цікавився. Він підтримував доцільні починання, кріпко дорікав за провини. Одного разу написав скаргу на курортні неполадки один кістково-туберкульозний хворий (а ця категорія хворих — найболючіша; лікуються вони протягом багатьох років, вередують, нервують персонал), і ось В. І. написав мені такий різкий лист:

„Тов. Семашко! Я дедалі частіше одержую відомості про надто огидливий стан наших курортів у Криму та на Кавказі: там панує хабарництво, надання привілеїв буржуям за обурливого ставлення до робітників, а головне це цілковите безладдя з лікуванням, а найголовніше — цілковита незабезпеченість харчами.

Прошу Вас подати мені точні відомості, що Ви їх маєте в наявності, негайно.

Далі щодо способів перевірки — повідоміть якнай докладніше: скільки курортів (із скількох) подають правильні звіти (кількість харчів на хворих, на персонал тощо), кількість ванн (грязьових) та ін.

Голова РНК В. Ульянов (Ленін)“

Я відповів на це, що вказівки хворого на неполадки безперечно перебільшені: харчова справа справді слабкувата, але будьякого розкрадання, хабарництва, надання привілеїв буржуазії, безладдя з лікуванням та інших подібних гидот немає; саме перед тим обслідувала курорти спеціальна комісія з участю представників ЦК і ЦКК і вона таких гидот не знайшла. Повидимому, мені все таки не пощастило цілком розвіяти підозріння В. І. щодо стану справи на курортах, хоча він трохи заспокоївся.

1921 рік був роком величезних господарських і політичних проблем. Відбувався колосальний поворот на нові рейки. В. І. цілком поринув у цю роботу. Проте, він, голова РНК і РПО, що керував розв'язуванням всіх таких питань, знаходив час і увагу для того, щоб зайтися і в дрібних питаннях. У протоколі засідання РНК в лютому 1921 року читаємо пункт: „Про куріння тютюну“. В чім тут річ? Як могло потрапити таке питання в порядок денний РНК?

Справа була ось у чому. В. І. був ярим ворогом куріння. Він суворо забороняв вживати тютюну („проклятушого тютюнового зілля“, як висловлювався він) на засіданнях. Зі очі, що я є також ворог куріння, В. І. якось сказав мені: „Чому Ви не порушите кампанії з погляду здоров'я населення проти цього поганого звичаю? Складіть проект декрета“.

Я розмахнувся. Склав проект декрета, в якому пропонував „обмежити культуру тютюну виключно тютюнницькими районами (не більше, як в 6 губерніях), заборонити довіз тютюну і тютюнових виробів з-закордону“. На засіданні РНК на мене накинулися всі господарники, особливо наркомземівці. В. І. мене не підтримав і мене провалили. Із всього мого проекту декрета залишили тільки пункти, що забороняють куріння в установах, на зборах, по школах, лікарнях, що забороняють продавати тютюн та тютюнові вироби особам, молодше 20 років та що зобов'язують Наркомздоров'я, наркомосвіти та Всеобуч „проявити енергійну агітацію проти куріння, особливо притягуючи до цієї справи комсомол“. На цих пунктах потім побудували постанову РНК про куріння.

А ось іще одна риса В. І.: голова його в 1921 році була сповнена найбільших та трудніших проблем. Проте, він ані на хвилину не припиняв своїх турбот за здоров'я та добробут товаришів. Мені, як наркому охорони здоров'я, постійно доводилося вести перемови з В. І. в таких питаннях. Я зберіг цілу масу листів і записочок на ці теми (оригінали я, звичайно, передав до інституту Маркса-Енгельса-Леніна). Ці записки доводять, що В. І. піклувався не тільки за близьких товаришів, що працюють поряд нього; він вникав в потреби кожного чесного трудящого, з яким стикався в житті. Чого вартий, наприклад, такий лист:

„Тов. Семашко, Миколай Олександрович! У мене сидить тов. Іван Опанасович Чекунов, дуже інтересний, трудовий селянин, що по своєму пропагує основи комунізму. Він загубив окуляри, заплатив за дермо 15.000 крб. Чи не можна допомогти йому дістати хороші окуляри? Дуже прошу допомогти та попросити секретаря Вашого сповістити мене, чи вдалося.

Ваш *Ленін*“.

Або так:

„Тов. Семашко! Доктор Гетьє просить мене вжити заходів до лікування товаришів (наведені прізвища)... Щодо самого Гетьє. Грошей він не бере. А тепер все платне. Лікує він багатьох. Чи не можна йому від Центрального Комітету або від Президії ВЦВК призначити плату та побільше, щомісячно. Внести це в Цека від мого імені та черкніть мені.

Ленін“.

Або ще:

„Тов. Семашко! Прошу вас розпорядитися відправити до Криму в одну з тамошніх санаторій для лікування та відпочинку сестру Солдатенківської лікарні Катерину Олексіївну Нечкину. Не відмовте повідомити мені копію вашого розпорядження в цій справі, а якщо Ви зустрічаєте якінебудь перешкоди до виконання мого прохання, то прошу черкнути, в чому ці перешкоди.

З комуністичним привітом *Ленін*“.

Або ще таке:

„Тов. Семашко! Ще прохання. Я обіцяв В. Н. Розанову допомогти фельдшеріці Грешневій, яка поралася біля мене багато днів після операції вилучення кулі.

Розанов просить дати їй черговий відпуск цього таки літа разом із дівчинкою сиротинкою, яка в неї на руках. Мабуть це „разом“ є виняток із правил, якого не дозволяють без вашого наказу.

Будьте ласкаві, замовте вашому секретареві довідку про це і черкніть мені або доручіть черкнути декілька слів, чи можете розпорядитися в цій справі, чи ні.

Ваш *Ленін*“.

А втім таких листів—сила силенна. Частину цих листів я вже опублікував. Ось такий був Володимир Ілліч, як Голова РНК і РПО в питаннях охорони здоров'я населення за цей час.

II. Офіційна частина

Про встановлення плати за спускання відхідних спадних вод

*Постанова Всеукраїнського Центрального виконавчого комітету
і Ради народних комісарів УСРР*

Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народних Комісарів УСРР постановили:

I.

1. Надати Раді Народних Комісарів АМСРР і обласним виконавчим комітетам право встановлювати плату за спускання відхідних спадних вод у водостоки і природні водойми (річки, озера, ставки тощо) або безпосередньо на поверхню землі—з промислових підприємств, — незалежно від того, в чийому віданні вони є, — що неприєднані до каналізаційної мережі, а також з установ і будинків, розташованих на території цих підприємств.

2. Плату за спускання відхідних спадних вод стягається зі всіх промислових підприємств, розташованих на землях, що входять в смугу міст і селищ міського типу.

З підприємств, розташованих у сільських місцевостях, плату за спускання відхідних спадних вод стягається за випадків, коли спадні відхідні води, що їх підприємства спускають, загрожують життю чи здоров'ю людині або тварин, що користуються водою в районі впливу забруднених спадних вод.

Такі випадки визначають органи санітарної інспекції.

3. Найвищі розміри плати за спускання відхідних спадних вод не повинні перевищувати 20 копійок за один кубометр спадної рідини.

Ставки плати (тарифну шкалу) за спускання відхідних спадних вод встановлює Народний Комісаріат комунального господарства УСРР, порозумівшись з народним комісаріатом фінансів УСРР, на основі диференціації, залежно від кількості спадних вод та ступня їх забруднення.

В межах ставок плати, що їх встановлює НККГ УСРР, розміри плати визначають міські та селищні ради й районні виконавчі комітети на своїй території за належністю.

Увага. Підприємства, що їх приєднано до комунальної каналізаційної мережі, платять за спускання спадних відхідних вод, до зазначеної мережі, за тарифом, що його встановлено за користування каналізацією.

4. Ставки плати для підприємств, що спускають спадні відхідні води з належним очищенням, через відповідні відсотки, а також ставки плати за спускання лазневих вод, районні виконавчі комітети, міські і селищні ради встановлюють знижені в розмірі до 50% основних ставок.

5. За спускання вод холодильних, конденсаційних та шахтних, що їх спускають до водоймищ через спеціальні водостоки без забруднення, — плати не береться, крім випадків, коли такі води небезпечні в санітарному відношенні. Такі випадки встановлюють органи санітарної інспекції.

6. Підприємства і розташовані на їх території установи й будинки, що їх обкладається платою за спускання спадних відхідних вод, не звільняються від обов'язку влаштовувати потрібні спорудження щодо очищення спадних вод і, за випадків ламання санітарних правил, особи, що керують цими підприємствами і будинками, підлягають відповідальності.

7. Плату за спускання спадних відхідних вод стягується щомісячно за минулий місяць.

Прострочені платежі стягується в неспірному порядку за правилами про стягання податків.

8. Кошти від одержання плати за спускання спадних відхідних вод надходять до відповідного місцевого бюджету.

Витрачати ці кошти можна виключно на санітарно-технічні заходи, безпосередньо зв'язані з усуненням наслідків спускання спадних відхідних вод (забруднення водоймищ, ґрунту, повітря тощо) зокрема:

а) на влаштування очисних каналізаційних споруджень і дезінфекційних устаткувань;

б) на насадження зелених захисних зон, що охороняють повітря населених місцевостей від забруднення;

в) на реконструкцію й удосконалення очищальних споруджень, що існують;

г) на очищення відкритих водоймищ, що до них приймається спадні відхідні води;

д) на влаштування меліоративних та інших споруджень з метою усунути забавлення місцевості від спадних вод, що їх спускається.

9. Розміри (ставки) плати за спускання спадних відхідних вод районні виконавчі комітети, міські та селищні ради повинні встановлювати не пізніш, як 1 жовтня кожного року на наступний рік.

Ставки плати на 1934 рік встановити не пізніш 31 березня 1934 року.

10. Доручити Народному Комісаріату комунального господарства УСРР, протягом двох декад, порозумівшись з народними комісаріатами охорони здоров'я, фінансів, легкої промисловості, постачання УСРР і уповноваженим Народного комісаріату важкої промисловості СРСР при Уряді УСРР, видати інструкцію, як застосувати цю постанову.

II.

11. Цю постанову видано на скасування постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР з 22 липня 1932 року „Про встановлення плати за спускання відхідних сточних вод“ (З. З. УСРР 1933 р. № 20 — 21, арт. 133).

м. Харків, 21 березня 1934 року.

Голова Всеукраїнського Центрального

Виконавчого Комітету Г. Петровський

Заст. Голови Ради Народних

Комісарів УСРР В. Порайко

Секретар Всеукраїнського Центрального

Виконавчого Комітету Ю. Войцехівський

ЗА НАЙКРАЩЕ МЕДСАНОБСЛУГОВУВАННЯ РОБІТНИКІВ РАДГОСПІВ

56. Посилити медсанобслуговування робітників радгоспів системи Уповнаркомрадгоспів

До всіх облздороввідділів, до всіх с.-г. трестів системи УповНКРадгоспів. Копія до облвиконкомів

У листі голови Ради Народних комісарів УСРР тов. Чубаря до голів усіх облвиконкомів „Про санітарний стан України“, запропоновано для прискорення реалізації санмінімуму зобов'язати господарників прикріпити до всіх об'єктів медробітників, щоб вони здійснювали систематичний саннагляд, а також для санобслуговування цих об'єктів.

На виконання директив і настановлень партії про поліпшення санітарно-побутового обслуговування робітництва і на виконання відповідних постанов уряду, зокрема зазначеної вимоги голови РНК УСРР тов. Чубаря та постанови Президії ВУЦВК'у з 1 грудня 1933 року „Про стан справи охорони здоров'я УСРР“ Наркомздоров'я і УповНКРадгоспів пропонують:

а) Директори усіх с.-г. трестів системи УповНКРГ повинні забезпечити:

1. Прикріплення до 20 березня ц. р. медробітників (лікарів або лікпомів до всіх радгоспів тресту для здійснення цими медробітниками регулярного санобслуговування і саннагляду в радгоспах;

2. Надання прикріпленим медробітникам транспортних засобів під час відвідування ними радгоспів та виконання адміністрацією радгоспів усіх законних вимог прикріплених медробітників.

3. Виплату всіма радгоспами прикріпленим медробітникам належної їм зарплати, яку треба щомісячно переказувати до відповідної райздоровінспектури.

б) Облздороввідділи повинні забезпечити:

1. Щоб міськздороввідділи та райздоровінспектури виділили потрібну кількість медробітників для прикріплення до всіх радгоспів системи Уповнаркомрадгоспів УСРР, що є на терені даного району, з таким розрахунком, щоб радіус обслуговування радгоспу кожним прикріпленим медробітником був не більший як 10—15 км. від місця його постійної роботи, та щоб один медробітник обслуговував не більш, як 1-2 радгоспи.

2. Проведення місцевими органами охорони здоров'я постійного інструктування прикріплених медробітників, керівництва ними та контролю їх роботи, а також надання всебічної допомоги радгоспам у справі реалізації санмінімуму та всілякого поліпшення їхнього санстану.

Облздороввідділи та с.-г. трести системи Уповнаркомрадгоспів повинні на основі цього розпорядження скласти до 10 березня ц. р.¹⁾ поміж собою генеральні угоди, в яких треба визначити термін прикріплення медробітників, зобов'язання останніх, норми відвідування радгоспів прикріпленими медробітниками, зобов'язання адміністрації, зокрема розмір місячної зарплати, що її сплачують радгоспи прикріпленим медробітникам тощо. Одночасно трести та облздороввідділи повинні надіслати до радгоспів та райздоровінспектур типову локальну угоду між радгоспами та РЗІ.

Пропонується до 25 березня ц. р. повідомити Наркомздоров'я та Уповнаркомрадгоспів про виконання цього з визначенням точної кількості радгоспів, до яких прикріплено медробітників

Заст. Наркомздоров'я **Хармандар'ян**

Заст. Уповнаркомрадгоспів **Танціора**

(Об. розп. НКОЗ УСРР та УповНКРадгоспів з 28 лютого 1934 року).

57. Про прикріплення медробітників до радгоспів системи Наркомпостачання

**До всіх буякотрестів, спиртотрестів та Укрмахорорадгоспсектортресту.
До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР та всіх облпостачвідділів**

У листі голови РНК УСРР тов. Чубаря до голів усіх облвиконкомів „Про санітарний стан України“ запропоновано для прискорення реалізації санмінімуму зобов'язати господарників прикріпити до всіх об'єктів медробітників для здійснення ними систематичного саннагляду, а також для санітарного обслуговування цих об'єктів.

На виконання директив і настановлень партії про поліпшення санітарно-побутового обслуговування робітництва і на виконання вимоги голови РНК УСРР тов. Чубаря — Наркомпостачання УСРР та Наркомздоров'я УСРР пропонують вам:

Не пізніше 10 березня 1934 року²⁾ укласти генеральну угоду поміж трестом і облздороввідділом на прикріплення медробітників до кожного радгоспу вашого тресту, передбачивши надання медробітникам цілковитої можливості виконання покладених на них зобов'язань, виконання всіх законних вимог прикріплених медробітників та розмір оплати радгоспами прикріплених до них медробітників.

Конкретні зобов'язання прикріплених медробітників, норми відвідування радгоспів та їхніх філій, зобов'язання дирекції радгоспу передбачаються угодою тресту з облздороввідділами або вазначаються на місцях за погодженням дирекції радгоспу з райздоровінспектурами.

¹⁾ Надіслано місцям 1 березня 1934 року.—Ред.

²⁾ Надіслано місцям 23 лютого 1934 року.—Ред.

До 10 березня 1934 року повідомте про прикріплення медробітників до окремих радгоспів.

Копію вашої генеральної угоди на прикріплення медробітників до радгоспів надішліть до нас не пізніше 10 березня 1934 року.

Після підпису генеральної угоди між трестом та облздороввідділом надішліть до радгоспів та райздоровінспектур розпорядження разом з типовою локальною угодою.

Наркомздоров'я УСРР Канторовіч

Від Наркомпостачання УСРР Гольман

58. Про прикріплення медробітників до радгоспів системи НКЗемсправ **До всіх облздороввідділів. До Шовкотресту, Укрсортнасіньтресту, Союзрадгоспба-** **вовні, Новолубкомбінату, Укрсадовинтресту, Кіньуправі**

У листі Голови Ради народних комісарів УСРР тов. Чубаря до голів усіх облвиконкомів „Про санітарний стан Увраїни“ запропоновано для прискорення реалізації санмінімуму зобов'язати господарників прикріпити до всіх об'єктів медробітників, щоб здійснювали вони систематичний саннагляд, а також для санобслуговування цих об'єктів.

На виконання директив і настановлень партії про поліпшення санітарно-побутового обслуговування робітництва та всього трудящого населення і на виконання відповідних постанов уряду, зокрема зазначеної вимоги Голови РНК УСРР тов. Чубаря та постанови президії ВУЦВК'у з 1 лютого 1933 р. „Про стан справи охорони здоров'я УСРР“, Наркомздоров'я і Наркомземсправ пропонують:

Директорам усіх с.-г. трестів системи НКЗемсправ УСРР забезпечити:

1. Прикріплення медробітників (лікарів або лікпомів) до всіх радгоспів тресту для здійснення цими медробітниками санобслуговування та саннагляду в радгоспах.

2. Надання прикріпленим медробітникам транспортних засобів під час відвідування ними радгоспів та виконання адміністрацією радгоспів всіх законних вимог прикріплених медробітників.

3. Виплату всіма радгоспами прикріпленим медробітникам зарплати (розміром, що його буде передбачено локальною умовою) з тим, щоб зарплату щомісяця переказувати до відповідної райздоровінспектури.

Облздороввідділам забезпечити:

1. Щоб міські та районні інспектури охорони здоров'я виділили потрібну кількість медробітників для прикріплення до всіх радгоспів системи Наркомземсправ УСРР, що є на території даного району.

2. Щоб місцеві органи охорони здоров'я провадили постійний інструктаж прикріплених медробітників, керували ними та контролювали їхню роботу, а також надавали всебічну допомогу радгоспам у справі реалізації санмінімуму та всілякого поліпшення їхнього санітарного стану.

У разі радгосп, розташований на великій території, тоді медробітника треба прикріпити з таким розрахунком, щоб йому не доводилося виїжджати з місця його постійної праці на віддаль більше, як 10 — 15 кілометрів. Водночас один медробітник не може бути прикріплений більше, ніж до двох радгоспів.

Конкретні зобов'язання прикріплених медробітників, норми відвідування ними радгоспів, зобов'язання адміністрації, точний розмір зарплати медробітникам тощо треба визначити в угодах між радгоспами та райздоровінспектурами.

Усі радгоспи системи Наркомземсправ УСРР та відповідні РЗІ повинні до 25 березня ц. р. закінчити складання угод про прикріплення медробітників.

Усі с.-г. трести та радгоспи системи Наркомземсправ повинні до 5 квітня ц. р. надіслати до НКЗС і в копії до Наркомздоров'я список своїх радгоспів, до яких прикріплено медробітників, зазначивши ті радгоспи, до яких медробітників не прикріпили та з яких саме причин.

Усі облздороввідділи повинні перевірити прикріплення медробітників до радгоспів системи НКЗС.

Наркомздоров'я УСРР Канторовіч

Начальник упр. радгоспів НКЗС Соломко

(Об. розп. НКОЗ та НКЗС УСРР з 10 березня 1934 р. № 3214 по — НКОЗ та Р.-І по НКЗС).

ЛІКУВАЛЬНО ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

59. Про самооплатні медично-профілактичні установи

(Постанова № 147 Ради народних комісарів УСРР з 28 лютого 1934 р.).

I.

Щоб упорядкувати роботу самооплатних медично-профілактичних установ, Рада народних комісарів УСРР постановляє:

1. Медично-профілактичні установи на самооплатності (лікарні, поліклініки, фізіо-терапевтичні кабінети тощо), включаються до загальної мережі медико-санітарних закладів і вони мають всі права та пільги, установлені чинним законодавством для медико-санітарних закладів, утримуваних коштом державного або місцевого бюджету.

2. Загально-адміністративне та організаційне керівництво всіма самооплатними медично-профілактичними установами в УСРР і контроль над їхньою діяльністю здійснює Народний комісаріат охорони здоров'я УСРР та його місцеві органи за належністю.

3. Самооплатні медично-профілактичні установи, або їхні об'єднання, що їх організується з дозволу НКОЗ УСРР, — є окремі господарські одиниці й мають усі права юридичних осіб.

За свої зобов'язання зазначені установи відповідають лише тим майном, що на нього, за чинним законодавством, можна обертати справлення. Державна скарбниця за борги зазначених установ не відповідає.

4. Самооплатні медично-профілактичні установи утримуються на кошти, одержувані від плати за лікування й інших надходжень.

Прибутки самооплатних медично-профілактичних установ використовуються на поліпшення та поширення роботи в медсанустановах і на здешевлення медичної допомоги та плану, затверджені НКОЗ та НКФ.

5. Розмір плати за лікування по самооплатних медично-профілактичних установах установлює НКОЗ УСРР.

6. Самооплатні медично-профілактичні установи та їхні об'єднання чинять на підставі статутів, що їх затверджують місцеві органи охорони здоров'я, відповідно до типового статуту, що його видає НКОЗ УСРР.

7. Порядок організації самооплатних медично-профілактичних установ в АМСРР визначається законодавством АМСРР на засадах цієї постанови.

II.

Цю постанову видано на розвиток постанови РНК УСРР з 23 листопада 1923 р. „Про самоутримувальні лікарно-санітарні й аптечні установи (Зб. зак. УСРР 1923 р. № 40, арт. 536).

Заст. Голови Ради народних комісарів УСРР **В. Порайко.**

Заст. керівничого справ РНК і ЕН УСРР **Я. Бесараб.**

м. Харків.

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. ФІНАНСИ

Затверджую:

Наркомздоров'я УСРР

Канторовіч С. І.

2 березня 1934 року.

60. СТАТУТ

про Червону Книгу НКОЗ УСРР

1. До Червоної Книги НКОЗ УСРР заносять окремих робітників охорони здоров'я, колективи їх, а також установи і підприємства системи НКОЗ за видатні заслуги в справі соціалістичної охорони здоров'я, зокрема:

а) за видатну науково-дослідну роботу;

б) за видатну досвідно-показову господарську роботу;

в) за ударне вивершення спеціальних особливої ваги завдань в галузі охорони здоров'я;

г) за інші заслуги в галузі охорони здоров'я.

Увага: В окремих випадках до Червоної Книги заносять осіб, що працюють поза системою охорони здоров'я, але що виявили видатні заслуги, або значно сприяли в галузі радянської здоровоохорони.

2. Записи до Червоної Книги провадять за наказами Народного комісара охорони здоров'я і з його власної ініціативи, і на подання керівників управлінь наркомату та обласних відділів охорони здоров'я.

3. Записи, що є в Червоній Книзі НКОЗ, вносяться до трудспіску відповідного робітника або службовця.

4. Особи, записані до Червоної Книги НКОЗ УСРР, лікуючись по українських курортах, сплачують вартість свого утримання на курорті з 10% знижкою.

Дітей осіб, записаних до Червоної Книги НКОЗ УСРР, приймають до всіх медінститутів і технікумів УСРР переважно перед дітьми інших робітників охорони здоров'я.

5. Медробітникам, що їх занесено до Червоної Книги НКОЗ, надають наукові відрядження переважно перед іншими робітниками відповідних медсанзакладів.

6. Записаних викреслюють з Червоної Книги за наказом Народного Комісара охорони здоров'я за вчинки, неприпустимі для радянського робітника охорони здоров'я.

61. Про зв'язок з пресою

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

У справі піднесення санітарної культури колгоспного села на вищий рівень виняткову роль має відіграти преса — медична й загальна, яку кожний облздороввідділ, міська та районна інспектура охорони здоров'я повинні максимально використати для висвітлення завдань охорони здоров'я, популяризації кращих форм роботи медсанзакладів та нових організаційних форм наближення меддопомоги до колгоспного села і основних питань санітарної культури.

У цьому напрямкові облздороввідділи, міські та районні інспектури охорони здоров'я багато не використали всіх засобів, що є в них, а саме: не встановили зв'язку з обласною, районною пресою, редакціями газет політвідділів МТС та не організували своєю лінією систематичного видання інформаційних бюлетеней, листівок тощо.

У наслідок цього завдань, поставлених перед органами охорони здоров'я в справі оздоровлення праці й побуту робітничого класу й колгоспного селянства, та директив партії й уряду в цій справі не популяризують серед робітничо-колгоспних мас і надто мало висвітлюють їх перед низовою медсанорганізацією.

НКОЗ вважає за потрібне, щоб:

1. Уже тепер облздороввідділи встановили щільний зв'язок з редакціями газет обласних, районних, а також пресою промпідприємств, політвідділів МТС та радгоспів на ґрунті систематичного висвітлення в цих газетах, багатотиражках тощо матеріалів в справі охорони здоров'я. Щоб встановити конкретну відповідальність за цю справу в апараті облЗВ та міськздоровінспектурах — покласти на певну особу організацію інформ. роботи, добір та опрацювання матеріалів для преси, вербування кореспондентів, систематичний перегляд преси, організацію зв'язку з редакціями тощо.

У цьому напрямкові особливу вагу має організація постійного контакту облздороввідділів та місцевих органів охорони здоров'я з редакціями політвідділів МТС і радгоспів, з якими слід домовитися про систематичне видання спеціальних листівок і окремих номерів газет з питань охорони здоров'я.

2. Протягом двох тижнів налагодити систематичне видання інформаційних бюлетенів облЗВ, обов'язково надсилати до НКОЗ по два примірники кожного випуску бюлетеня.

Зокрема, це стосується Харківського та Дніпропетровського облздороввідділів, які в 1933 році налагодили було видання бюлетенів, але останнім часом зовсім припинили надсилати їх до НКОЗ. Чи видаються тепер ці бюлетені?

Організуючи видання бюлетенів та участь у пресі в цілому, особливу увагу слід приділити організації інституту медкорів та використанню матеріалів облздороввідділів — обслідувань, нарад тощо.

3. Тепер же завідувачі облЗВ повинні поставити перед відповідними обласними організаціями питання про видання в обласних центрах та по значних містах і районах газет з питань охорони здоров'я, відповідно до постанови Всеукраїнської наради облздороввідділів.

4. негайно розгорнути кампанію залучення до лав постійних кореспондентів газети „Укрмедробітник“, що віднині стала спільним органом НКОЗ та ВУК'у МСТруд, периферійних медробітників, організуючи їх на висвітлення практичних завдань охорони здоров'я.

5. Подавати до інформ. частини НКОЗ матеріали, що висвітлювали б життя периферії та такі, що їх можна використати порядком обміну досвідом.

Наркомздоров'я УСРР Канторовіч

Кер. орг. контрольного управління Єфімов

(Сб. розп. НКОЗ з 28 лютого 1934 року № 4103 — 27).

62. Як поставити облік і організацію оперативного керівництва й контролю

До установ і закладів, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ УСРР

З поданих річних звітів за 1933 рік видно, що по деяких наших установах завідувачі (і ст. бухгалтери) не приділяють належної уваги нормальній поставі обліку й організації правильного оперативного керівництва і контролю в роботі установ.

Не всі установи склали баланси, обмежившись заповненням позасистемних форм; деякі, надіславши баланси, подали не всі форми. Нерідко були звіти непов'язані всередині себе, не опрацьовані як слід, при чому, переробивши їх, установи доходили інших цифр в балансах. Навіть порівняльні відомості іноді складені неточно. Є звіти, що не дають картини наслідків річної діяльності, не зважаючи на те, що вимоги НКОЗ (наша інструкція з 31 грудня 1933 р. в основному полягають у показовому виявленні загального стану установи, виконання плану робіт у галузі основних завдань і фінансових та господарських операцій. Завідувачі не подали відповідних показників і пояснень.

В деяких випадках установлено відсутність бюджетової дисципліни.

Відзначаються такі ненормальні явища: а) великі перевитрати тоді, як недовиконано навчальні, наукові, лікувальні виробничі плани; б) пасивність у регулюванні коштів, яка проявляється у великій кількості підзвітних осіб, дебіторів, що за ними лічаться іноді дуже великі суми заборгованості і це за наявного фінансового напруження, що в ньому перебуває установа; в) значні списання інвентаря, а в деяких випадках непроведення інвентаризації; г) невідповідність фактичним потребам перехідних запасів матеріалів; д) невиявленість фактичних норм витрат, що має особливу вагу для ілюстрації становища і наступного фінансування; е) відсутність даних про госпрозрахункову ефективність допоміжних підприємств і заходів (не підпорядкованих УДП) — майстерень, транспорту, пралень, городів, коровників, свинарників, кролятників, їдалень тощо. По деяких установах охорони здоров'я, кадрових, науково-дослідних не наведено порівняльні показники виконання виробничих планів кількісні і сумові, а витрати на опрацювання наукових тем зовсім не висвітлено.

Питання собівартості, відхилень від планових норм і т. ін. лишилися неясні в той час, як вони, як і всі взагалі виробничі показники, мають актуальне значення для аналізу, самоперевірки роботи, виявлення умов і факторів, що впливають на порушення нормативів.

Наркомздоров'я в своїй інструкції дав цілком певні конкретні настанови; зі звітів же не видно, щоб на місцях провадили конкретне, планово оперативне керівництво, контроль і т. ін. які б кінець-кінцем мусили б відбитися в звітах.

Пропонуємо завідувачам і ст. бухгалтерам вжити заходів, щоб вижити наявні ненормальності і здійснити такі заходи впорядкування обліку й утворення правильного оперативного керівництва:

1) Обов'язково вести балансове кваліфіковане рахівництво на підставі інструкції НКФ УСРР про рахівництво та відчитність установ, що перебувають на бюджеті (видавництво НКФ СРСР 1933 року), і рахівного плану на 1933 рік, надісланого Наркомздоров'я (23 січня 1933 року).

Надалі Наркомздоров'я не прийматиме балансових звітів.

2) Рахівництво, деталізацію обліку пристосувати до вимог оперативного керівництва. Рахівництво має своєчасно (а не лише в кінці року, як це видно зі звітів) виявляти стан ко-

шторисних кредитів, рух підзвітних сум, дебіторських і кредиторських заборгованостей, виконання планів загального бюджетного, а також виробничих, навчальних, лікувальних, науково-дослідних (тематика) і ін., норми запасів і використання мед. матеріалів, білизни та іншого інвентаря, продуктів харчування, палива тощо, рентабельність утримування допоміжних підприємств і господарств.

Бухгалтери зобов'язані щомісяця подавати завідувачам вичерпні дані з наведених тут моментів.

3) Облік кошторисів (загальних, ремонтних, будівельних, допоміжних підприємств і господарств і т. ін.) вести обов'язково за §§, статтями та літерами, тобто за всією затвердженою номенклатурою прибутків і витрат. Кошториси треба облікувати в прибутках і витратах за джерелами коштів, як це передбачає форма № 4-а річного звіту. Отже, підсумки кошторисного обліку треба покласти в основу заповнення цієї форми і додаткових форм № 2 (з держбюджету), № 3 (з спеціальних коштів), № 4 (з коштів, одержаних від різних організацій). Надалі ми будемо вимагати, щоб до звітів додавали виконання кошторисів у повному розвороті їхньої номенклатури.

4) Обраховуючи кошти, що надходять, треба пильно перевіряти й визначати джерела і призначення їх, докладно зазначаючи в картах, хто саме відпустив ці кошти, з яких фондів, бюджетів тощо, на яких підставах, для якої мети; особливо чітко належить розмежувати кошти, що надходять за місцевим бюджетом, від різних організацій, за умовами різних внутрішніх прибутків, за платне лікування, від реалізації внутрішніх прибутків, від власних підприємств і господарств та ін. Оскільки наші установи фінансуються з різних джерел і одержують кошти для різних конкретних потреб, дуже важливо суворо конкретизувати в обліку надходження та витрати, що провадяться за їхній рахунок і точно відображати їх за формою 4-а. Звіт із знеосібленими і неоясненими цифрами за формою № 4-а (а також ф. ф. №№ 2, 3, 4) Наркомздор'я не прийматиме.

5) Порядком допоміжного обліку обов'язково завести госпрозрахунковий облік (поцеховий) підприємств і господарств (які не виділено та не підпорядковано УДП і ін.) — майстерень, пралень, городів, коровників, свинарників, транспорту тощо з тим, щоб своєчасно визначити вартість утримування, продуктивність експлоатації, собівартість продукції: в майстернях-одиноці виробів, в коровниках—1 літра молока, 1 кг. масла; на городах—продуктів урожаю, на сіножаті—1 кг. сіна, в пральнях—1 кг. білизни і т. ін. Треба на підставі госпрозрахункових показників рентабілізувати ці галузі господарства.

6) Так само, порядком допоміжного обліку треба вточнити облік виробничих планів — навчальних, лікувальних, науково-дослідних, провадячи цей облік окремо по розділах — ВИШ'ах і робітфаках, кафедрах, клініках, амбулаторіях, наукових кабінетах і темах і т. ін.

Зовсім неприпустимим є те явище, що деякі установи не дали виробничих показників лише через те, що безпосередні керівники відділів і робіт не передають до бухгалтерії потрібних відомостей для звіту (кількість груп слухачів, навчальних годин, хворих, опрацьовуваних або закінчених тем і т. ін.). Облік статистичний і оперативний, що за нього відповідають завідувачі відділів, безпосередні керівники робіт, так само й облік бухгалтерський в основному належить погоджувати і пристосовувати до правильного і своєчасного заповнення форм №№ 5, 6, 7, 8, 10 (і в кількісних і грошових показниках), поєднуючи з плановими завданнями, щоб мати змогу точно визначити виконання цих завдань. У цій справі завідувачі установ і завідувачі відділів зобов'язані активно допомагати ст. бухгалтерам в справі правильної організації обліку, особливо документації виконання виробничих планів, наукових робіт, фактичних витрат на них тощо, а також своєчасної подачі їм потрібних відомостей і документів статистичного порядку.

7) Звернути увагу, поряд упорядкування обліку, на зміцнення фінансової, бюджетної і господарської дисципліни, не припускати розпорошення коштів, непередбачених кошторисами витрат, а також перевитрат за затвердженими статтями, які мали місце в значних розмірах, особливо за групами адміністративно-господарською і оперативною. Нагадуємо, що за фінансову та бюджетну дисципліну, а також за правильність і своєчасність обліку відповідають завідувачі установ і ст. бухгалтери. У цій справі належить суворо керуватися постановою РНК УСРР з 29 березня 1932 р., а також роз'ясненням Найвищого Суду СРСР з 27 лютого 1933 року.

Наркомздор'я УСРР Канторовіч

Заст. Начальника ПЕУ Довбищенко

(Об. розп. НКОЗ з 13 березня 1934 року № 5003).

63. Про порядок сплати з 1 січня 1934 року внесків на соц. страхування установами, що є на державному та місцевому бюджеті

Постанова Секретаріату ВЦРПС та НКФіну СРСР з 4 лютого 1934 року (ВЦРПС — № 10, та НКФ — № 70)

На підставі постанови РНК СРСР і ВЦРПС з 10 грудня 1933 року секретаріат ВЦРПС і НКФ СРСР постановляють:

1. Централізовані розрахунки по внесках на соціальне страхування, що провадять органи Наркомфіна за установи, що є на державному й місцевому бюджеті, скасувати з 1 січня 1934 року.

2. Установи, що є на державному й місцевому бюджеті, за винятком сільських, повинні бути зареєстровані у відповідних касах соціального страхування профспілок і, починаючи з січня 1934 року, безпосередньо сплачувати внески на поточні рахунки кас соцстраху відповідних профспілок в розмірі 10,75% від зарплати.

Примітка. На цю мету відповідні фіноргани передбачають по кошторисах бюджетових установ спеціальні асигнування на соцстрах.

3. Нарахування страхових внесків установи, що є на державному й місцевому бюджетах, провадять з усіх сум зарплати незалежно від того, за рахунок яких статей і джерел (за рахунок ст. 1-ої, асигнувань на адмінгосподарські витрати, спеціальні та інші позабюджетові кошти) цю зарплату сплачують, при чому по сумі зарплати, яку сплачують не за ст. 1-ою, страхові внески сплачують коштом загальних асигнувань по цих статтях.

4. Сплату страхових внесків установи, що є на державному й місцевому бюджетах провадять один раз на місяць, одночасно з видаванням зарплати за другу половину місяця. Без розпорядження (наказу) про перерахування страхових внесків грошей на зарплату не видають.

Примітка. За прострочку сіневих платежів 1934 року бюджетовим установам пені не нараховують.

5. Виплату бюджетовими установами допомоги за тимчасовою непрацездатністю, на речі догляду та годування, на похорон, на пенсії працюючим пенсіонерам, а також оплату інших витрат, передбачених в затвердженому кошторисі місцевому установи (виплатного пункту) установи провадять за рахунок належних від них страхових внесків. Оплачені документи зберігаються в установах.

6. Розрахункові відомості встановленої ВЦРПС за погодженням з ЦУНГО форми бюджетові установи подають відповідним касах соцстраху профспілок не пізніше 5 числа кожного місяця.

7. Установи, що їх фінансують сільради, окремо не реєструються, а сільські ради зобов'язані зареєструватися у відповідних касах соціального страхування профспілок за профспілковою належністю окремих робітників установ, що є на сільському бюджеті (профспілки робос, медсантруд, держустанов тощо).

8. Нарахування страхових внесків сільради провадять порядком, установленим арт. арт. 2 і 3 цієї постанови.

9. Сплату внесків відповідним касах соцстраху профспілок сільради провадять щомісяця 5 числа за минулий місяць.

10. Розрахункові відомості встановленої форми сільрада зобов'язана не пізніше 5 числа кожного місяця подавати за кожну групу робітників відповідним профспілкам.

11. Сплату допомоги застрахованим сільради провадять порядком, зазначеним у ст. 5.

12. Суму заборгованості, що є на перше січня 1934 року по установах, які є на державному й місцевому бюджетах, ради профспілок розподіляють не пізніше 1 березня 1934 року по відповідних профспілках, повідомивши фіноргани.

Після цього сплату заборгованості касах соцстраху профспілок за належністю провадять фіноргани.

13. Остаточні розрахунки за 1933 рік, передбачені в інструкціях до видання цієї постанови, провадять фіноргани з відповідними радами профспілок із наступним розподілом по профспілках сум, що надійшли в наслідок перерахунків.

14. На сплачені установами в строк страхові внески разом із нарахованою пенєю, записують в недоплату та їх стягують профспілкові органи безперечним порядком, встановленим для стягування податків і неподаткових платежів.

15. Контроль за правильним нарахованням і сплатою страхових внесків бюджетовими установами покладається на місцеві та групові комітети профспілок, які здійснюють цей контроль силами громадських інспекторів і страхових делегатів.

16. З 1 січня 1934 року касуються:

а) Постанова НКФ СРСР та НКПраці СРСР з 19 січня 1933 року (по НКФ № 21-К, а по НКПраці — № 6) про затвердження інструкції щодо порядку централізованих розрахунків бюджетових установ із органами соцстраху.

б) інструкції НКФ і НКПраці СРСР з 1 січня 1933 року (по НКФ — № 19-20, а по НКПраці — № 7 — 5) щодо порядку централізованих розрахунків бюджетових установ із органами соцстраху.

Секретар ВЦРПС Н. Швернік

Заст. НКФіна СРСР Р. Левін

КАДРИ

64. Про ставки аптечним робітникам

До всіх облздороввідділів і установ, підпорядкованих безпосередньо НКОЗ. Копія до НКОЗ АМСРР і облкомів спілки МСТруд

На підставі додаткового погодження ВУК'у Медсантруд з ВАУ, затверджених ВУРПС'ом, на додаток до постанови Наркомпраці УСРР з 31 березня 1932 року № 18 (Вісті Наркомпраці № 8 за 1932 рік) НКОЗ та ВУК Медсантруд встановлюють з 1 січня 1934 року такі ставки для нижчезазначеної категорії аптечних робітників закритої аптечної мережі (держбюджетові, місцевого бюджету, фонду меддопомоги тощо).

А. Для адміністративного персоналу

Назва посад	1 пояс			2 пояс			3 пояс		
	1 гр.	2 гр.	3 гр.	1 гр.	2 гр.	3 гр.	1 гр.	2 гр.	3 гр.
1 категорія									
Зав. аптек з числом рецептів до 6.000 на рік, зав. від. sklep.	175	200	220	165	175	190	150	165	180
2 категорія									
Зав. аптек, з числом рецепт. з 6.500 до 30.000 на рік, пом. зав. аптек з числом рецепт. до 120.000 на рік, пом. зав. sklepів	190	210	230	175	190	210	165	180	200
3 категорія									
Зав. аптек, з числом рецепт. від 30,5 т. до 60.000, пом. зав. аптек з кільк. рецепт. понад 120 тис.	210	230	260	190	210	230	175	190	210
4 категорія									
Зав. аптек з числом рецепт. з 60,5 т. до 120 тис. на рік, зав. розподільнику, зав. гален. лабораторій .	230	250	275	210	230	250	200	215	230
5 категорія									
Зав. аптек з числом рецепт. понад 120,5 тис. на рік, зав. контр. аналіт. лабор.	250	275	300	225	250	275	—	—	—

Примітка. Завідувачі тих аптек, що безпосередньо обслуговують робітників копалень провідних вугільних районів Донбасу, Криворіжжя, а також робітників МТС, — одержують оклад на одну категорію вище за ту, що їм належить за обсягом роботи аптеки.

Список цих аптек встановлюють облздороввідділи за погодженням з обласним комітетом спілки Медсантруд.

В. Для фармацевтів, що мають закінчену фармацевтичну вищу освіту

Назва посад	1 пояс			2 пояс			3 пояс		
	1 гр.	2 гр.	3 гр.	1 гр.	2 гр.	3 гр.	1 гр.	2 гр.	3 гр.
Асистенти	140	150	160	125	135	145	110	120	135
Контрольори, дефектари, рецептари	155	175	190	140	150	160	130	140	160

Примітка. 1. За фармацевтів з вищою фармосвітою вважають тих, що мають диплом про закінчення фармінституту та провізорів.

2. Завідувачі аптек, пом. зав. аптек та ін. адміністративні робітники аптек, склепів та лабораторій, що мають закінчену вищу фармосвіту, одержують оклад на одну категорію вище за ту, що їй встановлено за даною посадою.

16 лютого 1934 року.

Наркомздорів'я Канторовіч.

ВУК Медсантруд Коган.

65. Надвишка до зарплати судових хеміків

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

Постановами ВУЦВК'у й РНК УСРР з 5 травня 1931 р. (Зб. Зак. УСРР 1931 р. ч. 16, арт. 141) і з 20 червня 1932 р. (Зб. Зак. УСРР 1932 р. ч. 16, арт. 115) всім судовим медикам, зважаючи на тяжкі умови їхньої роботи, встановлено 10% надвишки до основної зарплати за кожні 3 роки служби за фахом. Зважаючи на те, що до судово-медичної організації належать і судові хеміки, які характером роботи нарівні з судовими медиками весь час пораються навколо трупів людей і тварин та працюють у тяжких умовах, НКОЗ пропонує: поширити періодичні надвишки за вислугу років, встановлені для судових медиків, також і на судових хеміків, що працюють по судово-медичних лабораторіях органів охорони здоров'я. Надвишки слід сплачувати з 1 січня 1934 року.

Заст. Наркомздорів'я Г. Хармандар'ян.

Погоджено з ВУК'ом МСТруд І. Коган.

(Об. розп. НКОЗ з 23 лютого 1934 року № 4207)

ОХМАТДИТ. ОЗДП

66. Про медсанобслуговування дитясел

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

Одною з основних причин недостатньої якості роботи дитясел в минулому році було безперечно вкрай незадовільне медобслуговування їх. Не зважаючи на те, що формально медробітники були прикріплені до дитясел, але це обмежувалося лише виловлюванням хворих дітей; майже відсутня була будьяка профілактична та саносвітня робота. Медробітник не відчував відповідальності за санстан дитячих ясел та його не притягали до відповідальності за виявлюване порушення.

Проте, якість роботи дитясел в значній мірі залежить від правильного медсаннагляду. Отже, виходячи з цього, треба до справи медсанобслуговування притягувати не лише медробітників району, але також і медробітників, командированих з міст до району на час весняної засівної кампанії.

Райздоровінспектор, інспектор ОХМД разом з нач. МСС повинні скласти план медсанобслуговування дитясел, довівши до відому кожного колгоспу прізвища прикріпленого медробітника, заборонивши відкривати дитясла без попереднього медсаногляду (приміщення, дітей, обслуговуючого персоналу).

Прикріплений медробітник нарівні з зав. яслами відповідає за правильну організацію роботи, за санстан дитясел, за здійснення санмінімуму. Для цього треба довести до кожних дитясел санмінімум, раціон харчування, режим дня та оздоровні заходи, опрацювавши це з робітниками дитясел.

Не зважаючи на те, що цього року в колгоспах та радгоспах організуються окремі дитясла й дитсадки, але за медсанстан дитсадків цілком відповідають органи охорони здоров'я.

Отже, планом медсанобслуговування медробітників, що прикріплені та відповідають за санстан та медсанобслуговування дитясел і дитсадків по колгоспах та радгоспах, повинні бути в РЗІ у нач. МСС та в кожних дитяслах і дитсадку.

Заст. Наркомздорів'я Кустелян.

Заст. керівника управління ОХМД і ОЗДП Федотова.

(Об. розп. НКОЗ з 16 березня 1933 року № 2116).

67. Про перевірку санітарного стану шкіл

До всіх облздороввідділів, до Наркомздорів'я АМСРР, до всіх міських інспектур охорони здоров'я

Останнім часом Наркомздорів'я провів масову перевірку санітарного стану шкіл. Під час перевірки виявили ряд дефектів, зокрема в галузі попередження пошесних захворювань серед школярів. Ліквідація завошивленості серед учнів провадять кволо, не систематично без достатньої настирливості; вчителів до цієї справи втягнуто недосить, медперсонал не контролює цієї роботи, не налагоджено її обліку. Санітарний актив школи не навчили викривати завошивленість, нерідко роботу цю доручають самим школярам, що абсолютно неприпустимо.

Виявлено ряд шкіл, що їх зовсім не обслуговують медробітники, тобто до них не прикріплено медробітників, які могли б здійснювати систематичний нагляд за санітарним станом.

Головна хиба полягає в тому, що не провадять роботи на дому у школяра, в якого виявили завошивленість; медробітник школи не відвідує квартири цього школяра, а обмежується тим, що передає список таких школярів до санітарної станції (райсанбюра) і не перевіряє, чи жили відповідних заходів вдома у школяра. Санстанції, як правило, неприпустимо ставляться до цієї справи, жодних заходів санобробки, дезінсекції тощо на квартирі завошивлених школярів не провадять та зривають цю роботу.

А втім ця робота є найвірніший метод боротьби з завошивленістю серед населення тому, що, провадячи санобробку родин завошивлених школярів, провадячи у них вдома дезінсекцію, ми тим самим охопимо цією роботою близько 50—60% всього населення.

Роботу треба провадити так:

- 1) до всіх шкіл прикріплюють медробітників для систематичного санітарного нагляду за ними;
- 2) не менш, як двічі на п'ятиденку провадиться погловний огляд всіх школярів на завошивленість; по групах, де таких виявили, цей огляд треба провадити щоденно;
- 3) огляд провадять учителі (це для них є обов'язок, установлений НКОсвіти), до цієї справи можна притягувати і самих учнів (санактив школи), але лише під наглядом учителів, груповодів або медробітників;
- 4) медробітники контролюють роботу вчителів у цій галузі та незалежно від цього самі періодично перевіряють школярів по групах на завошивленість;
- 5) огляд треба провадити ретельно не лише окремих частин тіла, але також одягу, зокрема натільної білизни, яку треба для цього знімати, старанно оглядати;
- 6) виявлених завошивлених школярів учителі повинні негайно взявши на облік та з відповідною запискою надсилати до медробітників шкіл, або до санстанції, не припускаючи їх до занять без перевірки на завошивленість;
- 7) медробітники школи повинен провадити суворий облік виявлених завошивлених, запроваджуваних заходів в спеціальному зошиті;
- 8) медробітник школи (лікар, шкільно-санітарний лікар, лікпом тощо) не тільки негайно напрямлює виявленого завошивленого школяра додому з пропозицією помитися та знищити вошей, але й сам відвідує школяра надому і в разі, коли вдома недостатня санітарна обробка — викликає на цю квартиру робітника санстанції карткою „сигнал — молнія для завошивлених“;
- 9) санітарна станція повинна не пізніше, як за 48 годин після сигналізації шкільного медробітника, виїхати на місце та провести ретельну санітарну обробку і дезінсекцію в родині школяра (дезінсекція одягу та санобробка членів родини) і видати після цього відповідну довідку;
- 10) медробітник (адміністрація) школи має право приймати завошивленого школяра, якого було надіслано додому, до школи, лише перевіривши та одержавши довідки про проведену санобробку;
- 11) час від часу треба провадити походи школярів до лазень, де треба виділити спеціальні години для відвідування школярів;

12) треба також провадити роботу щодо організації душевих установок і дезінсекторів по великих школах, що дає змогу провадити санобробку школяра в самій школі, а також треба організувати дитячі перукарні при школах.

Систематичним настійним здійсненням цих заходів треба добитися найближчим часом повної ліквідації завошивленості серед школярів та їх родин.

Наркомздор'я пропонує негайно на конференціях учителів, шкільно-санітарних лікарів, медробітників шкіл, батьківського активу опрацювати ці вказівки та найближчим часом реалізувати їх повністю.

Про виконання повідомить не пізніше, як 1 квітня 1934 року.

Нач. санепідуправління Туркельтауб.

Заст. нач. управ. охматдита Федотова.

(Об. розп. НКОЗ з 10 березня 1934 року).

68. Посилити роботу протикорових станцій

До всіх облздороввідділів. Копії до НКОЗ АМСРР, МСУ Уповнаркомшляхів

Організації та роботі протикорових станцій місцеві органи охорони здоров'я приділяють недосить уваги. Протикорові станції і досі не стали штабами боротьби з кором; станції не охоплюють всіх дитячих закладів свого району, особливо на селі та зокрема дитсадків, надто незадовільно збирають кров для виготовлення протикорової сироватки, зокрема не збирають крові у вагітних по консультаціях, не мають достатнього запасу цієї сироватки.

З таких причин станції фактично дуже слабкі й не можуть брати активну участь у боротьбі з коровими захворюваннями. Крім того, якість роботи протикорових станцій теж незадовільна, у цій галузі бракує належного інструктажу від облздороввідділів та бакінституту.

Треба різко підсилити увагу протикоровим станціям, добитися розширення їхньої роботи та різко поліпшити її якість. Треба систематично інструктувати станції порядком виїздів на місця робітників облЗВ та інститутів. Треба скликати наради завідувачів станцій та загострювати перед ними всі болючі питання їхньої роботи.

Треба надалі прямувати шляхом розширення та поліпшення роботи протикорових станцій, зростання їхньої кількості для максимального охоплення своїм впливом дитячих закладів, зокрема дитсадків і взагалі дитячого населення області.

Наркомздор'я пропонує на 1934 рік довести кількість протикорових станцій в області до...¹⁾ та повідомити про дислокацію станцій, що їх організують поверх нині існуючих. Місця повинні забезпечити утримування цих станцій, підготовку, докваліфікацію лаборантів, обладнання лабораторій. Кожного місяця, не пізніше як 5 числа, треба подавати до НКОЗ відомості про перебіг організації та роботу протикорових станцій.

Нач. епідуправління Туркельтауб.

Заст. нач. упр. ОХМД Федотова.

(Об. розп. НКОЗ з 20 березня 1934 р. № 3129—А)

III. Із діяльності Наркомздор'я, його управлінь і секторів

1. Про медобслуговування весняної засівкампанії по УСРР і РСФРР

(Постанова президії ЦК МСТруд на доповіді представників НКОЗ РСФРР та УСРР. Доповідав од НКОЗ УСРР — тов. Радченко 7 лютого 1934 року).

Президія ЦК постановляє:

1. Схвалити висунені НКОЗ РСФРР та УСРР контрольні цифри і план практичних заходів щодо медобслуговування весняної засівної кампанії:

а) По РСФРР розгорнення польових здоровпунктів 18 545, в тому числі — лікарських 3125, у радгоспах — 4358; санпостів 25 4800, з них у радгоспах — 41 640.

¹⁾ Цифри дано облЗВ окремо — Р е д.

Кількість напрямлюваних на село лікарів — 3125, з них для радгоспів — 981 середнього медперсоналу — 7420, з них для радгоспів 2064. Медикаментозне постачання передбачено таке: індивідуальних пакетів 408 000, з них для радгоспів — 132 250, аптечок 190 100, із них для радгоспів — 58 295; пересувних зуболікарських кабінетів 358, загальних пересувних амбулаторій — 108, постійних ясельних місць 435 107, сезонних 4 252 000, із них для радгоспів постійних ясельних ліжок 51 100, сезонних — 134 375. Ясельних робітників мають підготувати 50 000 чоловіка.

б) По *Україні* передбачено тимчасових медпунктів 6362, із них по радгоспах 1610 та МТС — 482; санпостів і польових бригад 81 200, із них по радгоспах 9280, по МТС і МТМ 1761; аптечок для бригад 79 340, індивідуальних пакетів для санпостів 238 290; базисних резервних аптечок 26 113, із них по радгоспах 1877, по МТС 625 і МТМ 6.

Кількість напрямлюваних лікарів становитиме 1080 та середнього медперсоналу 3000 чоловіка. Кількість ясельних ліжок — 364 800, із них для радгоспів 15 800. Організація медсанстанцій при МТС — кількістю 625. Підготовка ясельних вихователюк має охопити 21 700 чол., перепідготовка — 16 200. Щодо дезапаратури, то забезпечення становитиме: дезкамер Сакса — 367, Крупіна — 56, хлорпікринових — 223, дезінсекторів — 679, душових установок — 2303.

2. Відмітити, що в доповідях і представників НКОЗ РСФРР і НКОЗ УСРР зовсім були відсутні повні підсумовані дані про виконання плану медобслуговування засівної та збиральної кампаній 1933 року і цілком слабо був відображений досвід організації медико-профілактичного обслуговування по РСФРР в польових таборах, по УСРР — в медсанстанціях, а також розвинення цих заходів в 1934 році.

3. Поставити перед НКОЗ обох республік питання про потребу доповнити свої плани та контрольні цифри розділом організації галузевого обслуговування сільсько-господарських кампаній за виробничими періодами (як-то: засів зернових культур, технічних тощо), зазначивши розстанову медичних кадрів. Поряд цього звернути увагу НКОЗ РСФРР на потребу чіткіше розробити в плані запровадження санітарних протиепідемічних заходів та санітарно-культурної роботи.

4. Схвалити метод НКОЗ УСРР щодо організації підготовки кадрів ясельних робітників через утворення районних базових ясел. Поставити питання перед ясельним управлінням НКОЗ РСФРР застосувати цей досвід; запропонувати НКОЗ УСРР використати час, що лишився до 1 — 15 березня для розгортання базових ясел та організації в них теоретичної та практичної підготовки кадру ясельних робітників.

5. Зобов'язати республіканські, обласні та крайові відділи спілки під особисту відповідальність голів домогтися негайного складання органами охорони здоров'я конкретного практичного плану медобслуговування весняно-засівної кампанії, швидкішого доведення цього плану до району та сільського медзакладу і негайного подання його в НКОЗ РСФРР, а також забезпечити практично оперативну допомогу всіх ланок спілкових організацій і медробітників органам охорони здоров'я на місцях в справі цілковитого виконання заходів медобслуговування засівної кампанії та більшовицькі темпи в цій роботі.

6. Зважаючи на те, що вирішальним питанням у постановці медобслуговування весняного засіву є питання забезпечити та підготувати медичні кадри, Президія ЦК пропонує всім ланкам профспілкових організацій негайно спільно з органами охорони здоров'я розпочати розгортати та комплектувати мережу курсів підготовки масових кадрів (ясельних робітниць, працівників санпостів), а також організувати курси перепідготовки міських медробітників, яких відряджують на село, опрацьовувати серед них рішення та постанови партії та уряду про сільське господарство.

7. У дводенний термін розробити план практичних заходів ЦК спілки щодо участі спілкових організацій у весняно-засівній кампанії, а також доручити виробничому відділові в декадний термін опрацювати з НКОЗ питання про організацію в найбільших МТС і радгоспах постійних лікарських пунктів.

2. Наркомздорів'я відзначив десятиріччя з дня організації першої на Україні кафедри соціальної гігієни

Наркомздорів'я тов. Канторовіч С. І. видав розпорядження з приводу десятиріччя, що минуло з дня заснування першої на Україні кафедри соціальної гігієни.

Кафедри соцгігієни в медичних інститутах є безпосереднє завоювання Жовтневої революції, так само, як і вся соціальна гігієна, уся теорія й практика охорони та зміцнення здоров'я трудящих є теж дітище Жовтня. Ці заходи радянської охорони здоров'я є реалізація того розділу програми ВКП(б), ухваленій на VIII-му з'їзді партії, що в ньому партія в основу своєї діяльності в галузі охорони здоров'я покладає передусім запровадження широких оздоровчих і санітарних заходів на попередження розвитку захворювань.

У капіталістичних країнах соціальна гігієна як теорія, практика і предмет викладання дедалі більше деградує, а у фашистській Німеччині її тепер заміняє расова гігієна. У той самий час у СРСР соцгігієна дійшла величезного розвитку. Соцгігієну викладають тепер у 19 медичних вишах та інститутах удосконалення лікарів, 73 медичних технікумах, 29 педагогічних вишах. Відділи соціальної гігієни існують тепер майже в усіх науково-дослідних інститутах Наркомздорів'я УСРР. Багато єдиних диспансерів мають власні бюро соціальної гігієни.

Протягом цих 10 років кафедри соціальної гігієни відіграли дуже велику роль у вихованні тисяч нових кадрів пролетарських лікарів, прищеплюючи їм ідеї профілактики, даючи їм багато знань у галузі будівництва соціалістичної охорони здоров'я.

Відзначаючи цей видатний юбілей — десятиріччя існування першої організованої на Україні кафедри соціальної гігієни при Харківському медичному інституті та існування кафедр соцгігієни інших медінститутів УСРР, НКОЗ УСРР ухвалив таке:

1. Відзначити видатну роль колишнього наркома охорони здоров'я УСРР тов. **Гуревіча М. Г.**, як першого організатора та керівника кафедри соціальної гігієни при Харківському медінституті, чим тов. Гуревіч поклав основу для дальшого розвитку соцгігієни як науки та об'єкта викладання на Україні. Від імені НКОЗ УСРР тов. Гуревічу М. Г. висловлено подяку та засновано дві особисті стипендії його імені при Харківському медичному інституті.

2. За велику роботу в зміцненні та дальшому розвитку кафедри соціальної гігієни при ХМІ нинішньому її керівникові проф. **Гуревічеві З. А.** висловити подяку від НКОЗ УСРР та преміювати цінним подарунком.

3. Оголосити подяку та преміювати цінним подарунком проф. **Лівшица Я. І.**, що поклав основу викладанню соцгігієни в Харківському інституті удосконалення лікарів та утворив першу кафедру соцгігієни лінією удосконалення лікарів.

4. Оголосити подяку та преміювати цінним подарунком проф. **Кагана С. С.** одного з найстаріших керівників кафедр соцгігієни та нинішнього керівника цієї кафедри в Харківському сан. гігієнічному інституті.

5. Оголосити подяку та преміювати почесними грамотами від НКОЗ керівників інших кафедр соцгігієни т. т. **Радченка, Даліса та Лядського.**

Тим самим розпорядженням Нарком тов. Канторовіч відзначив активних працівників у галузі соцгігієни т. т. **Гросера, Меркова, Лібермана, Кушніра та Морозовського.**

Директорам інститутів на подання керівників кафедр соціальної гігієни запропоновано відзначити та преміювати найкращих викладачів соцгігієни в окремих інститутах.

3. Про роботу Центральної книжкової бази Наркомздорів'я

Протягом 1933 року Центральна книжкова база Наркомздорів'я, як це відзначив НКОЗ, не тільки повністю виконала свій річний виробничий план, але з окремих показників навіть перевищила планові передбачення (надіслання літератури — 186,8%, первісної документації на 109,8%, прибуток — на 186%).

Останнім часом книжкова база набагато реорганізувала свою роботу, перетворившись на дійсно кріпкий консультативний центр, що допомагає місцевим органам охорони здоров'я діставати систематичних інформацій про новини на літературному фронті в галузі охорони здоров'я, у галузі видання нових наочних приладів та ін.

За енергійну роботу Нарком тов. Канторовіч С. І. висловив подяку керівникові бази та іншим робітникам.

IV. Об'яви та повідомлення

1. Конкурси

а) *Чернігівський Виробничий медінститут* оголошує конкурс на такі посади:

1. Завідувача кафедри фізики.
2. Асистента кафедри фізики.
3. Завідувача кафедри хімії.
4. Завідувача кафедри біології.
5. Асистента кафедри хемії.
6. Асистента кафедри біології.
7. Асистента кафедри гістології.
8. Асистента кафедри нормальної анатомії.
9. Завідувача та асистента кафедри соцаку.
10. Викладачів латинської та німецької мови.

Заяви, рекомендації та наукові праці надсилати до інституту (Чернігів, вул. Урицького № 46).
Термін конкурсу до 1 травня 1934 року.

б) *Харківський Фармацевтичний Інститут* оголошує конкурс на заміщення таких ~~віль-~~
~~них~~ посад:

1. Двох асистентів кафедри фарм. рецептури (технологія лікових форм).
2. Двох асистентів кафедри аналітичної хемії.
3. Одного доцента кафедри фізіології з анатомією людини.

Заяви про бажання взяти участь у конкурсі надсилати до Фарм. інституту (Харків, вул. Мель-
нікова № 12).

До заяви треба додати короткий життєопис, наукові роботи (бажано з рецензіями) та відпо-
відні документи про службу та громадську роботу.

Термін конкурсу — 1 травня 1934 року.

2. Після капітального ремонту відкрито Жовтневу лікарню (Одеськ. обл.)

З приводу закінчення капітального ремонту Жовтневої лікарні улаштували урочисте зібрання, на якому були присутні представники партійних, радянських і професійних організацій, а також *представники від колгоспів кількістю 245 осіб.*

У доповіді зав. лікарні тов. Сирота зазначив, що справа виконання гасла тов. Сталіна „Зро-
бити колгоспи більшовицькими, а колгоспників заможними“ зобов'язує медичних робітників задо-
вольнити потреби колгоспників в найкращому медично-санітарному обслуговуванні, при чому
промовець навів ряд цифр, які доводять, що в наслідок енергійних заходів медсанорганізація
спільно з громадськими робітниками та активістами колгоспного села дійшла зниження інфекцій-
них хвороб серед населення району за останні два роки.

У промовах та привітаннях представників РВК та інших радустанов відзначили енергійну
діяльність лікаря Сироти в справі успішного закінчення капітального ремонту лікарні.

Далі преміювали найкращих ударників лікарів, сестер та інших робітників лікарні — як-от:
сестер Ланову, Ратушну, Стамо, Гіфон, санітарку Грінчук, стайничого Тимовського, кухарку тов. Пташ-
ник, та ін. та ін.

З М І С Т

I. ЛИСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ДО ВСІХ МЕДСАНРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ

- а) За чуле ставлення до живої людини, до робітника й колгоспника
- б) Про медико-санітарне обслуговування радгоспів

В. І. ЛЕНІН І ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я (СПОГАДИ) т. М. С. СЕМАШКА

II. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

За найкраще медсанобслуговування робітників радгоспів. 56. Посилити медобслуговування робітників радгоспів системи Уповнаркомрадгоспів. 57. Про прикріплення медробітників до радгоспів системи Наркомпостачання. 58. Про прикріплення медробітників до радгоспів системи Наркомземсправ. **Лікувально-профілактична частина.** 59. Про самооплатні медичнопрофілактичні установи (Постанова РНК УСРР). **Організаційна частина. Фінанси.** 60. Статут про Червону Книгу НКОЗ УСРР. 61. Про зв'язок з пресою. 62. Як поставити облік і організацію оперативного керівництва та контролю. 63. Про порядок сплати з 1 січня 1934 р. внесків на соцстрахування установами, що є на державному та місцевому бюджеті. **Кадри.** 64. Про ставки аптечним робітникам. 65. Надвишка до зарплати судовим хемікам. **Охматдит. ОЗДП.** 66. Про медсанобслуговування дитячих ясел. 67. Про перевірку санітарного стану шкіл. 68. Посилити роботу протикорових станцій.

III. ІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ І СЕКТОРІВ

1. Про медобслуговування весняної засівкампанії по УСРР та РСФРР (пост. през. ЦК. медсантруд). 2. Наркомздоров'я відзначив десятиріччя з дня організації першої на Україні кафедри соціальної гігієни. 3. Про роботу Центральної книжкової бази Наркомздоров'я.

IV. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

Конкурси та ін.

Редколегія: Канторовіч, С. І. (відповід. редактор), Єфімов, О. О. (заступник редактора), Залкінд, А. Л. (відповід. секретар).

Друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6-8. Уповн. Головліта. 947. Зам. 542. Прим. 6.500 3/4 папер. арк. В 1 пап. арк. 241.200 знак., Форм. пап. 72 × 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 29-III-34 р. Підписано до друку 20-IV-34 р.

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 10-й

Редакція: Наркомздорів'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості, 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 6

БЕРЕЗЕНЬ—КВІТЕНЬ 1934 року

№ 6

ЗМІСТ

I. ЛИСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ДО ВСІХ МЕДСАНРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ

- а) Ще більше активізувати роботу в галузі поліпшення культурно-побутових умов життя трудящих. (Лист ВУРПС та НКОЗ).
 б) Скликати санкульткомісії скрізь у містах і районах УСРР.
 в) Піднести роботу медичних бібліотек.
 г) Про Всеукраїнський конкурс на кращу міську та районну санітарну станцію.

II. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

Фінанси. Організаційна частина. 69. Про нормування фінансової і господарської роботи установ. 70. негайно організувати виселення сторонніх осіб із приміщень медсанзакладів. **Лікувально-профілактична частина. Охматдит.** 71. Про участь інститутів у медсандогляді дитячого населення. 72. Про порядок відрахувань на утримання дитясел і садків. 73. За суворий і точний облік страхових листків тимчасової непрацездатності. **Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захворювань.** 74. Посилити заходи боротьби з розплідниками мух. 75. Про метод масової хлорпикринізації. 76. Інструкція, як провадити масову хлорпикринову дезінсекцію в хаті-камері.

III. ІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ І СЕКТОРІВ

1. Фінансові розрахунки з промстрахкасами. 2. Із роботи бюро скарг при НКОЗ. 3. Справу обміну досвідом органів та установ охорони здоров'я зосереджено у ВІСОЗ'ї. 4. Виставка з питань ОХМД. 5. Висновки та досягнення наукової роботи на безпосередню користь соц. промисловості.

IV. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

1. Від ДОРАС'у. 2. Про організацію ряду наочних курсів для лікарів. 3. Різні.

I. Листи Наркомздорів'я до всіх медсанробітників України

Ще більше активізувати роботу в галузі поліпшення культурно-побутових умов життя трудящих.

(Лист — заклик Всеукр. Ради профспілок і Народного Комісаріату охорони здоров'я до всіх трудящих, до всіх профспілок, комсомолу, дружин робітників, до всієї медично-санітарної організації).

Шановні товариші!

XVII партійний з'їзд констатував величезні досягнення в галузі господарського будівництва. Союз Радянських Соціалістичних Республік швидко посувається в побудові безкласового соціалістичного суспільства.

Ці перемоги повинно супроводжувати поліпшення культурно-побутових умов життя трудящих.

„Зразкове виробництво, зразкові комуністичні суботники, зразкові турботи та сумлінність під час добичі та розподілу кожного пуду хліба, зразкові їдальні, зразкова чистота такого-то

робітничого будинку, такого-то кварталу — все це повинно бути вдесятеро більше, ніж тепер, в центрі уваги та турбот і нашої преси, і кожної робітничої та селянської організації“. Такі вказівки давав нам Вол. Іл. Ленін.

Чимало за цей час зроблено в цьому напрямкові. І самі робітничі маси окремих міст селищ та підприємств взяли за здійснення цих вказівок Вол. Іл. Леніна.

Такі приклади, як широка активність горлівських робітників та їхні досягнення в галузі поліпшення культурно-побудовних умов свого життя, велика активність робітників та комсомолу заводу „Серп і Молот“ в цьому напрямкові, робітників та їхніх дружин нашого велетня ХТЗ та ще десятки й сотні інших прикладів доводять волю й бажання трудящих твердо й активно взятися за поліпшення умов свого життя, щоби зробити їх культурнішими й здоровішими.

Завдання профспілок на цей час — очолити ініціативу мас в практичній роботі, найкраще, найдоцільніше організувати й використати їхню творчу активність в цьому напрямкові.

ВУРПС та НКОЗ звертаються до всіх трудящих, до всіх профспілок, комсомолу, жіночого активу, дружин робітників та до всієї медично-санітарної організації із закликом ще більше активізувати роботу в галузі поліпшення культурно-побутових умов життя.

Наближається перше травня — велике свято пролетаріату цілого світу, яке робітничий клас і колгоспники нашої країни, подолавши капіталізм, будуючи соціалістичне суспільство, святкуватимуть сімнадцятий раз. Треба на це свято зробити так, щоби все, що оточує нас, наші квартири, наші гуртожитки, наші садиби, фабрики, заводи, майстерні, дитячі садки, лікарні й т. ін., й т. ін. — були в такому стані, такому вигляді, що відповідали б тим святковим настроям, які захоплюють усіх нас, наші родини, наших дітей.

ВУРПС та НКОЗ звертаються до всіх трудящих з закликом тепер же зайтися здійснювати цю справу, побілити та очистити квартири, гуртожитки підприємства, установи тощо, з тим, щоб закінчити це до 1-го травня, застосовуючи наші соціалістичні методи роботи — соцзмагання та ударництво.

Хай не залишається жодного робітничого селища, жодного заводу, жодного міста, жодного житлокоопу, жодного радгоспу, що не вступив би в соцзмагання за кращу санітарну підготовку своїх житлів, своїх майстерень, цехів, їдалень, дитсадків, ясел і тощо до 1-го травня. Зробимо так, щоб кожний трудящий зустрічав першетравневе свято у чистому, побіленому житлі.

Голова ВУРПС'у **Чувирін.**
Наркомздорів'я **Канторовіч.**

м. Харків, 29 березня 1934 р.

До всіх облздороввідділів, райздоровінспектур, міськздоровінспектур, міжрайсанстанцій. Копія — до НКОЗ АМСРР.

У наслідок заходів партії та уряду щодо поліпшення побутових умов робітників за останні роки значно збільшило житлове будівництво й будівництво культурних закладів, покращали житлові умови робітників. Проте, в житловому та культурному будівництві є ще значні хиби, і самий санітарний стан будинків ще не відповідає санітарним вимогам.

Перед органами охорони здоров'я та перед всіма медично-санітарними робітниками повстало невідкладне завдання різко поліпшити санітарно-побутові умови робітників і колгоспників, поліпшити санітарний стан житлів в містах, робітничих селищах, радгоспах, МТС, МТМ та колгоспах.

НКОЗ та ВУРПС, надсилаючи листа до всіх трудящих, до всіх професійних і комсомольських організацій, дружин робітників, до всієї медично-санітарної організації, закликають звернути увагу на потребу ще більше посилити роботу в галузі поліпшення культурно-побутових умов робітників. Отже, НКОЗ висуває перед вами завдання — забезпечити негайну реалізацію цього листа і пропонує, не гаючи жодної хвилини, зв'язатися з професійними, комсомольськими та громадськими організаціями з тим, щоби розгорнути побілку та очищення ватир, гуртожитків, установ тощо, закінчивши всю цю роботу до 1-го травня.

Про наслідки роботи сповіщайте НКОЗ — Управл. Держсанінспекції кожної декади.

Член колегії НКОЗ **Туркельтауб**
Житл. сан. інспектор **Науменко**

(Лист НКОЗ з 29 березня 1934 р. № 2807).

2. Скликати санкультконференції скрізь у містах і районах УСРР

*(Лист Наркома охорони здоров'я тов. Канторовіча С. І. до завідувачів облздороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я) *)*

Шановний товаришу!

Я хочу в цьому листі звернутися до вас у питанні, що набуло надто важливого і набуває чимдалі більшого значення, як невідкладна потреба нового побуту, нового культурного життя робітництва і колгоспного селянства нашої країни. Це — питання про боротьбу за чистоту і про організацію участі в ній широкої робітничо-колгоспної громадськості. Без цього, тоб-то без широкої самодіяльності робітників і колгоспників у цій справі не можна сподіватися потрібних успіхів в цьому напрямкові. Навпаки ж, за участі широкої громадськості в боротьбі за здоровий та культурний побут можна дійти в цій справі величезного успіху, справжніх конкретних наслідків, що стимулюють її підсилення надалі та глибше впровадження санмінімуму у житті трудящих. Це прекрасно доводить досвід багатьох культурно-побутових конференцій, що їх провели в районах (Лозівський та ін.), на підприємствах („Серп і Молот“ та ін.), по містах (наприклад, у Харкові).

Ці конференції показали, що боротьба за чисте житло, за здорове харчування, за поліпшення санстану всіх об'єктів, за впровадження масових оздоровних заходів дійсно стала справжньою глибокою потребою робітників і колгоспників, а водночас скрізь, де такі конференції проведено, вони мобілізували увагу широкої громадськості до цього питання, притягли до цієї роботи нові сотні й тисячі активістів, виявили нові сотні ентузіастів.

Досить навести приклад харківського міськздороввідділу. Цей дуже гарний приклад вартий того, щоб його наслідували всі міські та всі районні інспектури охорони здоров'я.

24-го лютого у Харкові скликали велику загально-міську конференцію під гаслом „За чистоту, за санітарну культуру“. Попереду провели п'ять районних конференцій, з яких одну на Харківському паровозобудівельному заводі (ХПЗ), де присутні були 1500 робітників. Порядком підготовки до конференцій провели велику роботу щодо поліпшення санстану підприємств, житлокоопів, шкіл, бараків, гуртожитків і т. ін.

У загальноміській конференції взяли участь понад 1500 чол. (650 робітників з санактиву, 300 двірників, 425 службовців, лікарі, санміліція тощо).

Дуже цікавою була виставка з питань санітарії та гігієни, що її влаштували на конференції. На видному місці були виставлені фотознімки зривників чистоти, а також окремих антисанітарних підприємств, ЖК і т. ін., а поруч з цим були виставлені фотознімки ударників і зразкових об'єктів. У спеціально влаштованих кіосках були виставлені зразки речей масового санітарно-гігієнічного вжитку дезінфекційних засобів та різного краму, спрямованого на втілення чистоти та санкультури. — Цікаво те, що крім ціни на кожному зразкові було точно відзначено, де саме можна це придбати. Лінією житлокооперації, комбанку, сантресту, міліції та медично-санітарної організації давали довідки та поради з питань комунальної та особистої гігієни, харчової справи тощо. Делегатам роздали спеціально випущену газету та листівки.

На мою доповідь розгорнули жваві дебати. Конференція викликала на соцзмагання м. м. Київ та Дніпропетровськ.

У наслідок районних і міської санкультконференцій, що відбулися в м. Харкові, утворено новий великий санактив, що становить кілька тисяч чоловіка, які ввімкнулися в роботу на боротьбу за чистоту, за піднесення санітарної культури на певних ділянках (цех, житлокооп, їдальня, школа, гуртожиток тощо).

*) Копії цього листа надіслано також усім завідувачам будинків санкультури і санітарних станцій — Р е д.

Ось як провели санпобутові конференції в Харкові, й ось які це дало наслідки.

Товаришу! Справа честі для вас і для всієї медично-санітарної організації є проявити ініціативу в підготовці та скликанні санітарно-культурних конференцій у своїх районах і містах. Це дуже велика й корисна справа. Негаючи часу, почніть її, розгорніть навколо неї велику масову роботу, притягніть до цього органи наросвіти, місцеві культурні сили, пресу. Якнайширше мобілізуйте навколо цього питання громадськість. Станьте на чолі руху мас за чистоту і культуру, не випускайте із своїх рук керівництва цим рухом, дайте йому належний напрям.

Конференції можна провадити за більш широкою програмою, обговорюючи на них не лише питання санітарно-побутового порядку, але також і питання щодо задоволення загально-культурних потреб трудящих, як-от радіо, кіно, клуби, червоні кутки, постачання літератури тощо.

Культурно-побутові конференції повинні перетворитися на кузні, де виковується міцний актив борців за чисте й культурне життя, де виковують нові форми участі всієї громадськості в цій великій культурній справі і ви, дорогі товариші, повинні стати за старших майстрів у цих кузнях.

Чекаю на добрі наслідки від вашої роботи в цьому напрямкові. Чекаю на добрі, більшовицькі зразки, які кожний з вас мусить проявити в цій роботі і тим самим дати належний приклад усім іншим товаришам-працівникам охорони здоров'я трудящих соціалістичної країни.

Про виконання цього прошу повідомити особисто мене.

м. Харків, 26 березня 1934 року

Наркомздоров'я УСРР Канторовіч

3. Піднести роботу медичних бібліотек

(Лист Наркома охорони здоров'я тов. Канторовіча усім завідувачам облздороввідділів, науково-дослідних інститутів, ВИШ'ів, інститутів удосконалення лікарів, обласних бібліотек та Всеукр. медбібліотеки).

Бібліотечну справу у нас фактично занедбали. А в тім партія приділяє цьому питанню велику увагу. Маємо величезну кількість книжок у країні, яких досі не зібрали. Маємо можливість придбати велику кількість книжок у Ленінграді, у Москві, а в той самий час книжковий фонд наших медичних бібліотек надто незначний. Це пояснюється тим, що наші організації, цьому питанню віддають замало уваги. Досить згадати що більшість завідувачів облЗВ зовсім забувають за бібліотечну справу.

Як найяскравіший приклад, можна відзначити Київський облздороввідділ так само й Одеський облЗВ, що зовсім не цікавляться цією справою. По суті також і решта облЗВ, якщо приділяють увагу бібліотечній справі, то зовсім недостатню.

Тепер питання стоїть ось так:

Треба зайтися навколо бібліотек, максимально зміцнити Всеукраїнську медичну бібліотеку та обласні бібліотеки. Потрібно виділити для цього досить коштів. Треба організувати реферативну роботу, провадячи її так: наукові інститути, ВИШ'і та інститути удосконалення лікарів мусять мати спеціальних референтів для реферування закордонної літератури. Цей матеріал має надходити до обласних бібліотек та до Всеукраїнської медбібліотеки, які, користуючись цими матеріалами, водночас організують також і безпосереднє реферування закордонної літератури. Кожна обласна бібліотека повинна систематично видавати реферативні бюлетені, а Всеукраїнська медбібліотека має видавати реферативний журнал.

Треба також за всяку ціну виділити на місцях потрібні приміщення та почати збирати книги, щоби не гинули ті величезні книжкові масиви, що розкидані по країні та досі нами не зібрані.

Треба негайно поставити питання перед Наркомосвітою про передачу нам колишніх університетських бібліотек відповідно до того, як це питання свого часу розробили в Раднаркомі та погодили з тов. Затонським.

Величезну увагу треба приділити районним та пересувним бібліотекам. Ми мусимо довести книжки в можливо більшій кількості до лікаря, що працює на периферії. Треба організувати фотографування іноземної літератури, щоби дістати її в найбільшій кількості примірників. Треба ще організувати обмін із закордоном.

Зважаючи на те, що кошти на бібліотечну справу треба за всяку ціну виділити, я вважаю, що кожний облЗВ, кожний інститут повинні за рахунок своїх кошторисів вже тепер виділити на цю справу певний процент. Наркомздор'я здійснює це тепер щодо Всеукраїнської медичної бібліотеки. Так само повинні зробити і інститути та облздороввідділи. Про те, які саме суми треба відпустити, — я вже писав, причому суми, зазначені в моєму листі, треба вважати за мінімальні.

Треба вже цього року за всяку ціну домогтися перелому — різкого та рішучого. Кошти можна виділити коштом усіх наявних джерел (місцевого бюджету, фонду меддопомоги тощо).

С. Канторовіч

м. Харків, 29 березня 1934 р.

4. Про Всеукраїнський конкурс на кращу міську та кращу районну санітарну станцію

(Лист Наркомздор'я до всіх робітників міських і районних санстанцій)

Дорогі товариші!

Уся санітарна організація разом з усією системою народного господарства і мільйонами трудящих повинна спрямувати свої зусилля на повсюдну і скорішу реалізацію постанов XII Всеукраїнського й XVII Всесоюзного з'їздів партії. Щоб успішно здійснити це завдання, треба провести огляд всього стану санітарно-епідемічної роботи та зміцнити основні заклади цієї роботи — санітарні станції.

НКОЗ оголосив з 1 квітня до 1 липня 1934 року конкурс на ліпшу міську та районну санітарну станцію. Треба перетворити цей конкурс на перевірку боездатності санітарної організації, її матеріальної озброєності та якості роботи і використати конкурс, як засіб всебічного піднесення роботи станцій.

Там, де санітарних станцій нема, і санітарна організація існує розпорошено, треба протягом конкурсу утворити санітарні станції, відвести для них приміщення тощо.

Наркомздор'я закликає вас включитися до конкурсу, повідомляючи про це облЗВ та докласти всі зусилля на успішне виконання показників конкурсу (див. далі).

Для кращих санітарних станцій НКОЗ встановлює такі премії:

Перших премій — п'ять (автомашини)

Других премій — сім (по 10.000 карб. кожна на обладнання станцій).

Для персонального преміювання кращих робітників санстанцій виділено 25 премій по 400 крб.

Заст. Наркомздор'я Хармандар'ян

Заст. Нач. сан-побутового управління Марзеев

(Лист сан.-побутового управління НКОЗ з 3 квітня 1934 р. № 3126).

Затверджую:
Заст. Наркомздор'я
Хармандар'ян
31 березня 1934 р.

ПОКАЗНИКИ

стану та роботи міських і районних санітарних станцій—співучасників конкурсу

1. Пов'язання в санстанції всіх елементів санепідроботи.
2. Приміщення санстанції, його розмір і стан.
3. Технічна озброєність станції—лабораторне обладнання, дезустановки, транспорт тощо.
4. Вивчення району, який обслуговує станція: повнота відомостей про санітарний стан району і рух інфекційних захворювань.
5. Повнота та якість протиепідемічної роботи.
 - а) терміновість освідомлення про інфекційне захворювання;
 - б) запровадження епідемічних обслідувань;
 - в) повнота шпиталізації;
 - г) виконання лімітів профілактичних щеплень;
 - д) постановка віспощеплень;
 - е) протималарійна робота;
 - ж) кількість та якість дезінфекції (речей, приміщень)
 - з) санітарна обробка організованих груп населення;
 - і) улаштування примітивних лазень, душевих і дезінсекторів.
6. Кількість лабораторних аналізів:
 - а) хімічних;
 - б) бактеріологічних;
 - в) серологічних.
7. Постановка попереднього санітарного нагляду:
 - а) робота сантехради;
 - б) участь у розгляді проектів по інших відомствах;
 - в) участь у виборі площадок під житлове, комунальне та промислове будівництво.
8. Постановка поточного санітарного догляду:
 - а) визначення об'єктів, що підлягають першочерговому охопленню наглядом.
 - б) нагляд по радгоспах і МТС;
 - в) санітарний та лабораторний контроль за водопостачанням;
 - г) нагляд за установами громадського харчування;
9. Організація громадськості навколо роботи санстанції.
10. Кількість втягнених у санепідроботу:
 - а) прикріплених лікарів;
 - б) сануповноважених;
 - в) санітарних комісій.

II. Офіційна частина

ФІНАНСИ. ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА.

69. Про нормування оперативної, фінансової і господарської роботи установ

До установ і закладів, безпосередньо підпорядкованих НКЗ УСРР

Обслідування довели, що деякі установи Наркомздор'я в своїй діяльності, фінансовій і господарській, допускають порушення чинних правил і директив щодо бюджетної дисципліни, касових операцій, порядку використання грошових матеріальних, продуктових і інших ресурсів, вимог режиму економії, нормальних умов господарювання, нарешті—щодо інструкцій про облік. Керівництво часто не проявляє потрібної ініціативи, не стежить за виконанням плану з основних завдань установи, не здійснює систематичного контролю за запровадженням передбачених у кошторисах фінансових і господарських заходів, що мають забезпечити ці завдання. Відповідальне оперативне керівництво залишається бездіяльним, а облік не виконує своєї функції—регулювати витрати, запобігати ненормальностям і зловживанням та виявляти їх. У наслідок

цього кошти розпорошуються, їх витрачають без належного обґрунтування та оформлення, внутрішні ресурси використовують не за безпосереднім призначенням. На ґрунті оперативної безплановості і безконтрольності виникають явища безгосподарності, зловживань, крадіжок, за-гаювання і плутанина в розрахунках з підзвітними особами, дебіторами, кредиторами і т. ін. що послаблює фінансову і матеріальну базу для своєчасного і цілкового задоволення потреб установи, обумовлених її основними завданнями.

Виходячи з практичного досвіду минулого року, установи повинні перебудувати свою опе-ративну діяльність 1934 бюджетного року, усунувши непорядки і ненормальності, що є тепер, щоби забезпечити достатню ефективність у здійсненні наших завдань.

Відповідно до цього НКОЗ пропонує всім установам узяти до відому та керівництва такі настановлення.

1. У галузі бюджетного плану:— у витрачанні коштів додержуватися суворо затверд-жених кошторисних кредитів щодо призначень і сум.

У разі потреби удатися до перевитрат за окремими розділами і § § кошторисів, а також до витрат на цілі, непередбачені в кошторисах, треба подавати до фінансового управління Наркомздорів'я додаткові кошториси, зазначаючи джерела, що за їхній рахунок установа гадає задовольнити ці потреби — пересування кредитів, використання заощаджень, спецкоштів тощо, або через додаткові асигнування від Наркомздорів'я. На всі свої нові потреби установа може витрачати кошти, лише одержавши від Наркомздорів'я відповідний дозвіл і затверджені додат-кові кошториси. клопотання про дозвіл зробити такі витрати і додаткові кошториси треба на-лежно мотивувати, подавати потрібні розрахунки тощо.

2. У галузі фінансового операційного плану. Завести в практику складати фінансо-вий операційний план (у щомісячному розрізі) і в ньому передбачати:

а) Усі потреби установи, що їх належить задовольнити, згідно з кошторисними та іншими передбаченнями — зарплату, стипендію, наукові витрати, продукти харчування, поповнення інвентаря, заготівлі, ремонт, госп. витрати, кредиторські платежі тощо (в кількостях і сумах з розрахунком потреби за нормами та термінами по місяцях).

б) усі кошти, що їх установа має на задоволення цих потреб, бюджетні асигнування, можливі надходження спецкоштів, дебіторські зобов'язання, нарешті наявні запаси матеріалів, продуктів харчування, паливо, фураж, продукти, що передбачається здобути від своїх госпо-дарств (городів, кролятників, свинарників, молочної ферми, сіножаті тощо) — в кількостях, су-мах і термінах використання.

Фінансовий план треба будувати за принципом балансу (кошти — витрати); оскільки мета цього плану є планомірне і доцільне використання грошових джерел і запобігання перебоям у задоволенні невідкладних потреб установи, — його належить будувати в розрізі цілого бюд-жетного періоду, по місяцях, з обліком найбільших платежів-витрат, зв'язаних з масовими терміновими сезонними заготівлями і роботами (децентралізовані заготівлі продуктів харчу-вання, ремонтних та інших матеріалів, оплата палива, закупленої білизни, згашення кредитор-ської заборгованості і т. ін.). Ураховуючи запаси продуктів, матеріалів і ін., що перейшли з минулого року, а також продукти власних господарств, установа легко може зорієнтувати свій фінансовий план, звільняючи грошові кошти саме для сплати великих сезонних і термі-нових витрат. Складання операційного фінансового плану і контроль за його виконанням на-лежить покласти на ст. бухгалтера установи.

3. У галузі оперативного плану постачання. Установи повинні тепер же виявити всі ті потреби, що їх належить задовольнити лінією постачання — а) в центральному поряд-кові; б) заготівлі своїми силами і коштами; в) безпосередньою експлоатацією своїх господарств (город, сіножать, кролятник, свинарник, молочна ферма, радгосп і т. ін.). Потреби слід точно розрахувати кількісно і щодо вартості, з тим щоби виявити все потрібне, що належить заго-товити своїми силами та коштами, за комерційними цінами, в децентралізованому порядку. План постачання будують в такому самому розрізі, як і фінансовий план, якого складовою ча-стиною він є. Складання цього плану покласти на завідувача постачання (або завгоспа) і на ст. бухгалтера.

Щодо децентралізованих закупок, — треба додержуватися такого порядку здійснення їх:

а) Як загальне правило, всі закупки провадити в державних і кооперативних організаціях, в колгоспах, артілях.

б) Перейти до системи складання умов на поставку для потреб установи тих масових матеріалів і предметів господарського вжитку, особливо продуктів харчування та ін., що їх

досі ще купують на базарах, у приватних осіб, випадково з підзвітних сум. Треба цілком вижити такі закупки.

в) Якщо неможна (в крайніх випадках) уникнути закупок у приватних осіб — обов'язково оформляти їх розписками продавців. Бездокументні закупки категорично забороняються.

4. У галузі касових операцій.— суворо виконувати чинні касові правила, а зокрема:

а) Щомісяця, на кожне 1 число, перевіряти стан поточного рахунку установи в банку за даними бухгалтерських записів установи, причому повірку і відрегулювання покладають на відповідальність ст. бухгалтерів.

б) Щомісяця, на кожне 1 число, ревізувати касу (або касовий підвідчит), складаючи відповідний акт про наслідки ревізії — за обов'язкової участі завідувача, ст. бухгалтера і профбома.

в) Ні в якому разі не допускати безордерних видач грошей з каси (або з підвідчиту за касовими операціями) на підставі записок. Виявляючи такі видачі, кваліфікувати їх, як недолік по касі, за який відповідає касир із усіма наслідками, що звідси виходять.

г) Чеки на банк і ордери на видачу грошей з каси повинні обов'язково мати два підписи — завідувача установи і головного бухгалтера.

д) Безпосередню відповідальність за правильність ведення та обліку касових операцій покладають на гол. бухгалтера і на касира.

5. Щодо підвідчитних осіб, то кількість таких осіб треба максимально скоротити.

Ще додержувати таке:

1) Щодо витрат господарського призначення:

а) звести до мінімуму витрати госп. призначення з підвідчитних сум;

б) суворо підтримувати порядок витрат господарського призначення: або переказувати через банк, або безпосередньо до контори установи, за прямими документами, через касу;

в) для здійснення позапланових або бездоговірних закупок, яке неминуче повинні провадитися з підвідчитних сум, виділити певних урядових осіб (зав. постачання, завгоспа або агента постачання) з тим, щоб такі закупки відбувалися на основі конкретних завдань, згідно з планом постачання. Окремі видачі підзвіт таким особам не повинні перевищувати 400 крб. на витрати, що не мають індивідуального призначення;

г) категорично забороняється доручати закупки господарського значення, так само й видачу для цього підвідчитних грошей урядовим особам (а тим більш стороннім особами), що не мають безпосереднього відношення до операцій постачання;

д) ні в якому разі не провадити нових видач грошей підвідчит, аж поки не буде подано і затверджено відчит за раніш видані суми, яких іще не виправдали;

е) урядова особа повинна подавати звіт за кожну окремо видану підвідчит суму з доданням документів, що стосуються тільки даного підвідчиту. Строк подачі відчиту треба обмежити встановленим адміністрацією терміном виконання завдання.

2) Щодо витрат на відрядження — видачу грошей під відчит відрядженим провадити суворо з розрахунку фактичної потреби, виходячи з терміну та місця відрядження, а також завдання, причому:

а) відчит з відрядження повинні вміщати не тільки виправдальні документи, що підтверджують витрати, але також і коротке сповіщення про виконання завдання відрядження;

б) добові та квартирні можна затверджувати тільки в розмірах, встановлених законоположеннями. Надвишки проти норм оплати категорично забороняється. За правильність розрахунків і належну оформленість документів, що їх приймають у виправдання витрат на відрядження, відповідальність покладається на бухгалтера установи, що підписав затверджений відчит, і особу, що затвердила відчит;

в) відчит має вміщати витрати і документи тільки щодо **даного відрядження** і виданої для нього підвідчитної суми. Документи, що не мають безпосереднього зв'язку з відрядженням, не треба брати до уваги для виправдання витрат, проведених за відряджувальним підвідчитом;

г) відряджена особа, повернувшись з відрядження, зобов'язана в триденний термін подати свій відчит; у разі затримки адміністрація повинна за першої виплати зарплати вивернути з підвідчитної особи видану на відрядження суму, як не виправдану.

Субпідвідчити категорично заборонені. Нemoжна брати на увагу розписки підвідчитних осіб (з госп. витрат та відряджень) на гроші, що вони їх видали третім особам на витрати.

6. У галузі авансів у рахунок зарплати. Видавати аванси в рахунок зарплати забороняється.

У разі урядову особу звільняють або їй надають відпустку, треба з нею провести розрахунок, вивернувши всі суми, що на них не здано звіту (підвідчити, аванси тощо).

7. У галузі зарплати

1) Забороняється збільшувати кількість співробітників і підвищувати ставки зарплати проти затверджених за кошторисом штатного розпису, ставок і фондів зарплати.

Зарплату видавати лише за ставками, погодженими з відповідною профорганізацією.

2) Якщо потрібно збільшити склад співробітників або призначити окремим з них підвищені оклади, що виходять за межі призначених за штатним розписом — треба на це дістати попередній дозвіл від Наркомздорів'я.

3) З усіх співробітників, що користуються при установі квартирами, комунальними послугами тощо, стягати відповідну плату за фактичною вартістю з розрахунку чинних норм даного міста або села, де перебуває установа. Надання безплатних квартир або комунальних послуг забороняється, крім надання особам, зазначеним в обіжнику НКОЗ УСРР з 30 жовтня 1925 р. і з 5 лютого 1926 р. (бюлетень Наркомздорів'я за 1925 р. № 1-2 і за 1926 р. № 4).

4) Щодо роботи й оплати праці співробітників, які працюють в установі за сполученням, суворо додержуватися чинних законоположень (постанова РНК СРСР з 11 березня 1933 року № 447).

5) Сплачувати компенсації за невикористані відпустки, як правило, забороняється. Адміністрація установи повинна забезпечити, щоби всі працівники використали відпустки. Оплату виконання обов'язків відпускних співробітників (якщо така оплата диктується особливими умовами роботи установи) належить провадити суворо додержуючи 62 ст. Кодекса законів про працю.

6) Оплату спеціальних завдань, задільних (відрядних) робіт і ін., у разі вони виходять поза межі прямих обов'язків працівників та їх неможна виконати наявним штатом у звичайних умовах роботи, ущільнивши робітний день, пересунувши співробітників і т. ін. — можна, розраховуючи ставку за відповідною кваліфікацією та посадою, яким є властивою дана робота.

7. Видачу премій у формі грошових оплат, придбання курортних місць тощо можна провадити за умови наявності досить мотивованих підстав у межах фонду, на це передбаченого за кошторисами даної установи.

8. У галузі поліпшення побутових умов співробітників. Адміністрація установи повинна всіма способами допомагати поліпшувати матеріально-побутові умови співробітників, надаючи приміщення, відпускаючи кошти і т. ін.. Проте, грошові кошти, якщо вони передбачені кошторисами, можна видавати тільки для обігу, беручи зобов'язання повернути їх у певний строк. Як загальне правило, матеріально-побутові заходи треба здійснювати порядком самодіяльності співробітників і на основі самооплатності. Безповоротні грошові і натуральні видачі на цю справу — забороняються.

9. Щодо дебіторів і кредиторів. Оскільки всі прибутки і витрати установи передбачені бюджетним планом і їх здійснюють порядком оперативних фінансових, постачальницьких планів, накопичування дебіторської і кредиторської заборгованості не може мати місце, тим більше — на тривалі терміни оплати.

На ст. бухгалтера покладають обов'язок щомісяця перевіряти взаємні розрахунки з дебіторської і кредиторської заборгованості й вживати відповідних заходів сплати цієї заборгованості.

Відповідальність за збитки установи, що виявляється, як наслідок прострочення платежів (пеня, штрафи і т. ін.), а також несвоечасного стягання або виправдання дебіторської заборгованості, покладають на головних бухгалтерів і завідувачів установ, на яких в цих випадках накладатимуть грошові нараховування.

10. Щодо рухомого майна. Треба підсилити увагу до заходів охорони, господарського ставлення і правильного обліку всього рухомого майна, особливо такого, що перебуває в оперативному користуванні установи (устаткування, лабораторні прилади, прилади для креслення апаратура, інструментарій, навчальні прилади, м'який і твердий лікарняний інвентар, живий інвентар, різні речі господарського вжитку тощо).

1) Увесь інвентар треба закріпити за певними урядовими особами і здати їм під відчит за актом та описом.

2) На цих урядових осіб покладають відповідальність за зберігання, належне використання, господарське обслуговування переданого їм інвентарного майна.

3) Нове рухоме майно, що лічиться в записі, належить відокремлювати від того, що ним користуються і вести окремий облік його (інструментарій, апаратура, навчальні прилади, білизна тощо). Передачу нового майна до обігу оформляти листовним розпорядженням за установи.

4) Видавати окремі речі інвентаря урядовим особам для користування позаслужбою, так само як і видавати білизну й одяг для користування під час відряджень, взагалі використовувати окремі речі з майна не за безпосереднім призначенням з яких би не було мотивів — категорично забороняється.

5) Ст. бухгалтер має обов'язок вести оперативний облік такого майна з таким розрахунком, щоб на кожний момент у бухгалтерії були точні відомості, за ким лічаться окремі речі й в якому вони стані (згідно з актами передавання).

6) Звільняючи урядових осіб, або під час уходу їх у відпустку обов'язково повністю повірити і приймати від них майно, що за ними лічиться.

7) Виявивши нестачу, псування, підміну і т. ін., адміністрація повинна зробити на посадову особу, що за нею лічилося майно за актом, нарахування у п'ятиразовому розмірі проти покупної вартості; у разі викриють злісну недбайливість у зберіганні, користуванні, тощо в наслідок її сталася нестача, псування, або безпосередню участь у крадіжках — передавати справу до суду порядком закону з 7 серпня 1932 року про охорону соціалістичної власності, подаючи водночас позов про відшкодування збитків установи.

11. Щодо продуктів харчування

1) Упорядкувати сховища продуктів харчування (комори, льохи, тощо), забезпечивши належну охорону їх, санітарне утримування, запобіжні заходи проти псування продуктів (особливо борошняних продуктів, городини тощо).

2) Використовувати продукти харчування дозволяється тільки за безпосереднім призначенням і за встановленими нормами: для харчування хворих чергового персоналу і на видачу пайків урядовим особам, згідно з затвердженим списком.

3) Використовувати продукти харчування — сирі або як обіди, вечері, сніданки — для урядових осіб, які не мають права одержувати фондоване харчування або лайку — категорично забороняється.

4) Видавати продукти з комор тільки на листовні вимоги з підписом завідувача або уповноваженої їм спеціальної урядової особи, що відає справу харчування в установі, та **обов'язково-старшого бухгалтера**, який відповідає за правильність витрачання продуктів.

5) Видачі порцій з кухні за числом та призначенням оформляти вимогою за підписом завідувача (або уповноваженої їм за наказом урядової особи, що відає харчування хворих) і палатних лікарів, що дають призначення для хворих.

6) Установити контроль безпосередньо в палатах за подачею хворим порційної їжі та хліба.

7) На кухні завести журнал огляду їжі, в якому щодня лікар (черговий або спеціальний дієтик) має давати свій висновок про наслідки проби їжі та чи відповідає вона призначенню палатних лікарів.

8) Щомісяця перевіряти наявність (за даними бухгалтерії) та якісний стан продуктів харчування по коморах, льохах тощо, складаючи на це відповідний акт.

9) Виявивши нестачу або псування продуктів, що сталися в наслідок необачності і господарської недбайливості комірників, — робити на них грошові нарахування в п'ятиразовому розмірі вартості таких продуктів. У разі викрито злісну недбайливість у переховуванні, підміні, а також і участь у крадіжках тощо — передавати водночас справи до суду порядком закону з 7 серпня 1932 року про охорону соціалістичної власності.

10) Майно, що стало непридатним, списувати за актами після того, як комісія в складі представника адміністрації, ст. бухгалтера і представника профкома перевірить факт непридатності.

12. Щодо матеріалів

1) Матеріали, паливо, фураж і ін. корми для тварин, так само, як і продукти харчування, закріпити під відчит певних урядових осіб актами і описом.

2) Відпускати матеріали на вимоги за підписом завідувача або уповноваженої ним урядової особи й обов'язково ст. бухгалтера, який відповідає за правильність обліку видатку.

3) Паливо, фураж та інші корми для тварин відпускати за нормами. Списувати паливо, фураж і корми для тварин, не розрахувавши витрати за нормами, категорично забороняється. Перевитрату належить кваліфікувати, як нестачу із всіма наслідками, що звідси виходять (як і щодо продуктів харчування — п. 9).

4) Матеріали господарчого вжитку і мило, ганчірки, щітки для підлог, віники тощо теж видавати за нормами на певний строк користування.

13. У галузі транспортних витрат

1) Для постійних перевозів у разі власні транспортні засоби відсутні, використовувати ресурси місцевих організацій, споріднених установ, колгоспів, радгоспів і ін., складаючи з ними умови на певні терміни обслуговування.

2) Якщо таких можливостей немає — притягати візників для постійного обслуговування теж за умовами на певні терміни.

3) Оплату окремих перевозів оформляти розписка й візників, провадячи її через касу контори установи (як загальне правило).

14. У галузі ремонтів

1) На всі ремонти — поточні й капітальні — обов'язково складати дефектні акти, титульні списки робіт і кошториси з відповідними розрахунками матеріалів і робили щодо числа і вартості.

2) Кошти, відпущені на будівельні роботи й капітальні ремонти, забороняється використовувати на поточний ремонт без попереднього дозволу Наркомздорів'я.

3) На переведені роботи складати виконавчі технічні кошториси.

Наркомздорів'я Канторовіч

Заст. Нач. ПЕУ Довбіщенко

(Об. розп. НКОЗ з 19 березня 1934 року)

70. Негайно організувати виселення сторонніх осіб з приміщень медсанзакладів

До всіх облздороввідділів, до всіх медсанзакладів і установ, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ

Постановою президії ВУЦВК'у з 1 грудня 1933 року „про стан справи охорони здоров'я в УСРР“ („Вісті“ ВУЦВК'у з 14 грудня 1933 року № 282*) запропоновано міськрадам та РВК порядком, передбаченим у чинному законодавстві до 1 липня 1934 року виселити з приміщень медсанзакладів і установ всіх сторонніх мешканців.

Виселення сторонніх осіб з приміщень медсанустанов докладно регулюється постановою ВУЦВК'у й РНК УСРР з 31 липня 1927 року „про адмін. виселення громадян з житлових приміщень“ (36. Уз. УСРР 1927 року. ч. 43 арт. 196). Це виселення провадять адміністративним порядком через органи міліції, при чому з 1 квітня до 1 листопада кожного календарного року зайвих осіб з медсанзакладів виселяють, не надаючи виселюваним іншого помешкання крім деяких груп людності, точно визначених в законі, як-от родин червоноармійців, наукових робітників тощо.

Отже, спираючись на вищезазначене законодавство, належить негайно приступити до організації виселення всіх зайвих осіб з медсанзакладів і закінчити цю справу не пізніше 1 липня ц. р. згідно з директивою ВУЦВК. В умовах гострої кризи і браку медсан. приміщень перебування в них сторонніх мешканців надалі є зовсім неприпустиме.

Якщо органи міліції не сприятимуть медсанустановам в цій справі, належить звертатися по допомогу до прокуратури, покликаючись на постанову НКЮ з 20 квітня 1933 року (бюлетень НКЮ УСРР 1933 року № 12), яка зобов'язує місцеву прокуратуру активізувати виселення сторонніх осіб з медсанустанов.

Наркомздорів'я УСРР Канторовіч

Кер. Орг. контрольного управління Єфімов

(Об. розп. НКОЗ з 2 квітня 1934 р.)

*) Надруковано також у н/бюлетені № 24 1933 року — Ред.

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА. ОХМАТДИТ

71. Про участь інститутів у медсандогляді дитячого населення

НКОЗ вважає за конче потрібне, щоби інститути НКОЗ здійснюючи заходи шефства над районами в цілому та над окремими колгоспами й радгоспами, віддали особливу увагу обслуговуванню дитячого населення, а саме: тепер, під час розгортання ясел, допомагати ясельній комісії в забезпеченні ясел потрібним реманентом, медоглядом усіх дітей і персоналу. Одночасно треба звернути велику увагу на поліпшення санітарно-побутових умов дітей, що перебувають на патронажі.

Зважаючи на те, що минулого року недостатній медичний нагляд був одною з основних причин незадовільної роботи ясел, цього року треба піднести цю роботу, організувавши навколо цього питання всю масу медичних робітників, що є в районі. Цього року треба обов'язково добитись, щоб до кожних ясел не на папері, а дійсно був прикріплений медробітник і щоби провадився не лише медогляд, а й систематичний медсаннагляд над дитячими закладами, і організованими дитячими контингентами.

Керівник управління науки НКОЗ Ратневський

Заст. керівника управління охматдит та ОЗДП Федотова

(Об. лист НКОЗ з 19 березня 1934 року № 2116—1)

72. Про порядок відрахувань на утримання дитячих ясел і садків, у зв'язку з виданням постанови РНК СРСР з 31 Жовтня 1933 р. в цій справі

Постанова Народного комісаріату юстиції УСРР і Всеукраїнської Ради професійних спілок.

Народний комісаріат юстиції УСРР і Всеукраїнська Рада професійних спілок пояснюють:

Постанову РНК СРСР з 31 жовтня 1933 року „про обов'язкові внески промислових підприємств на утримання дитячих ясел і садків“ (Зб. Зак. СРСР 1933 р. № 65, арт. 392) рівно, як і попередні постанови РНК СРСР згадані в ній, — застосовуються до зазначених в цих постановах промислових підприємств загальносоюзної промисловості.

Щодо державних і кооперативних промислових підприємств УСРР, то до них застосовують постанову ВУЦВК і РНК УСРР з 5-го березня 1930 року „про заходи колективізації й оздоровлення дитячого побуту“. (Зб. Зак. УСРР 1934 року № 7, арт. 83), яка встановила збільшені відрахування й сприятливіші заходи колективізації й оздоровлення дитячого побуту.

Народний Комісар юстиції УСРР та

Генеральний прокурор республіки Михайлик.

Голова Всеукраїнської Ради

професійних спілок Чувирін.

Керівник сектору законодавчих проєктів

та кодифікації законів Лупілов.

Харків, 28 лютого 1934 року

73. За суворий і точний облік страхових листків тимчасової непрацездатності

До всіх облздороввідділів, до бюро соцстраху ВУРПС'у хеміків

Наркомздорв'я дістав відомості, що завком коксохімічного заводу в м. Дніпропетровському виявив фальшиві підроблені підписи на листках про тимчасову непрацездатність, на яких поліклініки міста Дніпропетровська ставили свої печатки, і це давало змогу злочинцям одержувати гроші від соцстраху за прогули та неявки на роботу з неповажних причин.

Наркомздорв'я звертає увагу всіх органів охорони здоров'я на те, що випадки засвідчення фальшивих підписів на листах печатками медпрофзакладів могло статися лише через неодержання існуючих правил щодо видавання листків тимчасової непрацездатності та через механічне прикладання до цих листків печаток.

Всі лікувально-профілактичні заклади, всі окремі лікарі-лікувальники відповідають за таке байдуже ставлення до ліклистків. Щоби раз і назавжди покласти край таким випадкам, Наркомздорв'я пропонує:

1) суворо додержуватися чинних правил щодо обліку листків, і тих, що їх зберігає голов-лікар установи, і тих, що їх під розписку видають лікарям-лікувальникам.

2) на час звільнення хорого від роботи, незалежно від того, чи перебуває він на амбулаторному, стаціонарному лікуванні, або вдома — листки про непрацездатність належить переховувати в лікаря і хорому на руки їх неможна видавати, аж поки не випишуть його на роботу, або до продовження листка.

3) печатки установи прикладати лише під час виписування на роботу, або в разі листок закінчений, і на нього треба одержати продовження чинності, причому в реєстратурах, у осіб, що прикладають печатки до ліклистків, повинні бути зразки підписів лікарів, що їм надано право видавати листки. Бажано, щоб окремі відмітки лікарів-лікувальників на листках свідчилися крім їхніх підписів ще і факсиміле.

4) вимагати від осіб, яким доручено реєструвати листки та прикладати до них печатки — уважно ставитися до цієї роботи та ставитися уважно до кожного такого листка, перевіряти підписи лікарів на них;

5) на винних у порушенні правил переховування, обліку й реєстрації ліклистків накладати стягнення.

Ви повинні про це широко повідомити всю підпорядковану вам периферію.

Керівник медпрофуправління НКОЗ Коган

Керівник сектора обслуговування промисловості Граєвський

(Об. лист МФУ НКОЗ з 20 березня 1934 р. № 22—04).

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ.

74. Посилити заходи боротьби з розплідниками мух

До всіх облздороввідділів, міських і районних Інспектур охорони здоров'я, міжрайонних санітарних станцій, водсануправлінь. Копії НКОЗ АМСРР і дорсанвідділам.

Надаючи велику вагу знищенню мух у боротьбі з кишковими інфекціями, особливо в зв'язку з наступом ранньої весни, Наркомздоров'я пропонує вже тепер, не гаючи часу, розгорнути боротьбу з мухами.

Конкретно треба вжити таких заходів: негайно організувати систематичне запровадження хлорування дворових санітарних установок вихідники вигребні ями, сміттьові скриньки та ін.) по містах, районах, залізничних станціях, радгоспах, МТС, промпідприємствах, підприємствах харчової промисловості й громадського харчування, дитячих установах, учбових закладах, громадських і радянських установах, по житлокоопсах.

Систематично контролювати справу безперебійного постачання філіями ВАУ місцевим організаціям хлорної вапни, забезпечивши коштом господарників запас такої не менш місячної потреби.

Водночас, щоби сприяти запровадженню широких заходів боротьби з мухами, — забезпечити скрізь по аптеках, магазинах санітарії продажу населенню хлорової вапни, розфасованої дрібними пакунками.

Перевірити по підприємствах громадського харчування наявність марлі та сіток і домогтися придбання адміністрацією достатньої кількості таких на засітчування вікон.

Організувати по аптеках, магазинах санітарії та кооперативах продажу мухоморів та липучого паперу, що має надіслати ВАУ централізованим порядком. Водночас належить мобілізувати всі місцеві можливості щодо організації виробництва мухоморів і липучок на місцях.

Щоби забезпечити максимальну ефективність хлорування, треба негайно організувати короткотермінові семінари з питань техніки хлорування серед сануповноважених, школярів, дворників, прибиральників, хатніх господарок.

Разом із цим треба встановити контроль якості роботи бригад, бюро профілактичної дезінфекції, що практично провадять хлорування дворових санустановок.

Щоби забезпечити максимальну ефективність в боротьбі з мухами, треба явнайширше при-тягти до участі в цій роботі громадський актив: сануповноважених, сантрійки, осередки УЧХ, ТОПП'у, школярів.

Маючи на меті мобілізувати громадську думку навколо боротьби з мухами, треба організувати широко саносвітпропаганду, використовуючи для цього кіно, клуби, сельбуди, радіо.

Звертаючи вашу увагу на важливість своєчасної та правильної організації боротьби з мухами, Наркомздорв'я категорично пропонує облздороввідділам, МЗІ, РЗІ, МРСС, дорсанвідділам, водсануправам найсерйозніше поставитися до цієї роботи, як одного з найважливіших засобів зниження кишкових інфекцій, організувавши через медично-санітарних робітників постійний контроль якості хлорювання.

Керівник санепідуправління Туркельтауб

(Об. розп. СЕУ НКОЗ з 26 березня 1934 року № 45 — 33).

75. Про метод масової хлорпикринізації

(Лист санепідуправління Наркомздорв'я УСРР).

Метод масової хлорпикринізації, що її запропонував доцент Київського санбакінституту тов. Ручковський С. Н., має величезну вагу в справі приведення до належного санітарного стану залюднених пунктів.

Різке збільшення санітарно-технічної озброєності нашої республіки, наявність тисяч камер, дезінсекторів, лазнево-пральних установок тощо, зрозуміло, значно полегшили роботу медико-санітарної організації щодо санітарної обробки населення. Проте, іноді доводиться удаватися до ширшого охоплення залюднених пунктів і людських контингентів короткотерміновою (в розумінні тривалості всієї операції) санітарною обробкою. У цьому розумінні метод, який запропонував доцент Ручковський, має величезну перевагу через те, що він дозволяє протягом декількох днів охопити велику кількість населення, що підпадає санітарній обробці.

Новизна цієї спроби потребує надзвичайно обережного підходу до її проведення в кожному окремому випадкові. Підчас запровадження масової хлорпикринізації потрібна старанна попередня підготовка, вивчення особливостей даного місця, даних умов, потрібна цілковита орієнтація у всьому тому, що є специфічним для того або того залюдненого пункту. Ось чому треба проведення масової хлорпикринової дезінсекції доручати з початку досвідченій медичній бригаді, яка могла б врахувати всі особливості цієї справи. Зокрема треба звернути особливу увагу на такі моменти:

1) Перед застосуванням масової хлорпикринізації треба провести належну підготовку громадської думки населення. Бригада, що провадить хлорпикринізацію, мусить передусім зв'язатися з партійною організацією району, РВК, політвідділами МТС і т. ін., і через них та за їх допомогою провести відповідну підготовку населення організувати збори активу колгоспників, школярів, вчителів, комсомолу і таке ін.

2) **Дегазація:** Зважаючи на те, що хлорпикрин дегазується в холодну пору довгий час, треба запобігти тому, щоби речі зараз після хлорпикринізації вносилися до хати. Дегазацію треба провадити поза житлом.

3) Треба врахувати, що за масової хлорпикринізації, яка має своїм завданням **цілковиту** дезінсекцію, не слід залишати без дезобробки жодних речей, якщо є підозріння на наявність у них паразитів. Верхній одяг (кожухи, пальта) треба дезінфекувати не в „хаті-камері“, а в звичайному дезінсекторі, що дає можливість швидко дезінфекувати одяг і повернути його для користування.

Проте, верхній одяг треба повертати лише після того, як усі речі вже вилучено для дезінсекції до „хати-камери“ і коли власники одягу пройшли через лазню.

4) Для початку треба в кожному районі провести пробну хлорпикринізацію на одній ділянці і лише після цього приступати до ширшого охоплення залюднених пунктів.

Я уявляю собі, що, врахувавши всі обставини, які наведено тут, а також передбачені у додаваній інструкції, — застосування методу Ручковського може дати великий ефект у справі швидкої масової санітарної обробки населення.

Начальник санепідуправління НКЗ Туркельтауб

(Лист СЕУ НКОЗ з 30 березня 1934 р.)

76 ІНСТРУКЦІЯ.

як провадити масову хлорпікринову дезінсекцію в хаті-камері.

Беручи на увагу недостатнє забезпечення дезустановками значної частини залюднених сільських пунктів, рекомендується для максимально швидкого обезвошивлення населення застосовувати в умовах села масову хлорпікринізацію у звичайних хатах.

Спосіб цей полягає в такому:

а) У залюдненому пункті, де передбачають провадити масову хлорпікринову дезінсекцію, виділяють декілька хат і пристосовують їх під камери для хлорпікринової дезінсекції;

б) „Хати-камери“ мусять бути ізольовані, і в усякому разі розташовані не ближче 3 — 5 метрів од сусідніх заселених хат;

в) відповідно підготувавши „хати-камери“ (про що докладно буде сказано нижче), в кожну таку хату збирають речі приблизно з 30-40 хат і дезінсекують їх хлорпікрином.

Організаційна і санпропагандистська робота.

Зважаючи на те, що масову хлорпікринізацію на селі розраховано на якнайшвидше охоплення всього населення села, треба пам'ятати, що максимальної ефективності можна дійти лише за правильної організації санпропаганди, широкої участі медсанорганізації, сільського активу, правильної розстанови сил і засобів, що є:

а) Отже раніш, ніж почати роботу, треба насамперед докладно інформувати РПК, РВК, політвідділи МТС, сільраду, правління колгоспу, на території якого розташовано вибране для проведення хлорпікринізації село, про завдання хлорпікринізації і потрібні для здійснення її засоби та людські сили.

б) Наступною стадією пропагандистської роботи є популярне висвітлення даного питання на широких зборах активу села (комсомольців, жінвідділу, бригадирів, десятихатників, вчителів тощо).

в) На тих самих зборах в розпорядження лікаря-організатора масової хлорпікринової дезінсекції виділяють достатню кількість активістів-колгоспників, потрібний транспорт, хати під камери, встановлюють термін початку дезінсекції.

г) Для максимально широкої популяризації треба додатково висвітлити на куткових зборах завдання і техніку здійснення хлорпікринової дезінсекції.

д) З виділеного активу організують декілька бригад приблизно з 7 чол. в кожній, що збиратимуть речі, враховуючи, що одна бригада може обслужити лише дільницю в 30—40 хат.

е) На чолі цих бригад обов'язково повинен бути медробітник. До складу бригад бажано також притягти максимальну кількість жінок-активісток.

ж) Бригаду старанно інструктують, при чому на кожного члена бригади покладають виконувати окрему функцію, а саме:

1) Бригадир цілком відповідає за правильну постановку збирання речей і дезсанобробку населення дільниці, до якої прикріплена його бригада.

2) 2-й член бригади реєструє речі, видає квитки власникам, а також ввідає відправку речей до „камери-хати“.

3) 3-й член бригади є помічник бригадира.

4) В присутності 4 — 7 членів бригади, яких раніш старанно проінструктували, провадять санобробку населення і чистку приміщення з розрахунку 10 хат на одного члена бригади.

Збирання речей і санобробка населення.

а) З кожної хати забирають для дезінсекції всі носильні речі і постільне приладдя (кожушки, кожушанки, сукні, пошивки, рядна, ковдри тощо) за винятком тих речей, про які є впевненість, що вони не завошивлені.

б) Населення в присутності члена бригади, прикріпленого до групи хат, переодягається в чисту білизну та одяг. В разі чистої білизни немає, її видає бригадир, для чого при проведенні масової хлорпікринової дезінсекції треба зробити певний запас комплектів білизни і в міру можливості декілька комплектів верхнього одягу.

в) Маючи на увазі, що деяка частина населення не матиме запасної зміни верхнього теплого одягу, треба, запроваджуючи масову хлорпикризацію, мати сухоповітряний дезінсектор, за допомогою якого можна швидко продезінсекувати речі і повернути їх власникам.

Проте, продезінсеквані речі в такий спосіб можна повертати власникам лише після того, як останні добре помиються і всі їхні речі заберуть для хлорпикринової дезінсекції.

г) Одночасно провадять миття тіла і дезобробку волосся голови. У коріння волосся старанно втирають мильносольвентову емульсію (її завчасно виготовлюють і роздають членам бригади в кількості приблизно $1\frac{1}{2}$ літра з розрахунку 20-30 кб. см. на чол.), після цього голову зав'язують хусткою або рушником на $1\frac{1}{2}$ години, а потім миють голову теплою водою.

Проводять також дезобробку мильносольвентовою емульсією волосистих частин тіла.

д) У завошивлених хатах населення під керівництвом проінструктованого члена бригади провадять додаткову вогку дезобробку приміщення, вживаючи для цього мильносольвентовий розчин сольвенту, розчин комахотрут та інші дезінсекційні засоби.

е) Речі загортають і зав'язують у мішок, до якого прикріплюють порядковий номер (дивись додаток). В квитковій книжці реєструють даний номер і прізвище власника речей і видають останньому дублікат квитка.

В міру нагромадження речей їх відправляють до „хати-камери“ підводою, що надана бригаді спеціально для цього.

Техніка дезінсекції у „хати-камери“.

а) Хату, відібрану під камеру, звільняють від мешканців і речей, що не потребують і не підпадають дезінсекції (продукти, металеві речі тощо).

б) Щоби попередити можливість виникнення пожежі, перевіряють старанно справність печі, очищають димоходи під контролем лікаря організатора хлорпикринової дезінсекції.

в) Замазують глиною всі щилини і дірки в стінах, вікнах, печах та ін.

г) Вимірюють кубатуру хати.

д) Затоплюють піч.

е) Поки топиться піч, — до „хати-камери“ — звозять речі, їх розміщують недалеко від печі, на підлозі, на столах, лавках, якщо такі є у „хати-камері“, так, щоб до кожного мішка був вільний доступ хлорпикрину.

ж) Коли „хата-камера“ буде завантажена речами і в печі пригорить, закривають трубу димоходу затулкою, яку обмазують глиною.

з) На верхній поверхні печі встановлюють противні так, щоб всю нагріту площу печі використати для випаровання хлорпикрину.

і) Температура приміщення повинна бути 15 — 20°, а температура поверхні печі — 50 — 70°.

к) На повітрі відміряють потрібну кількість хлорпикрину з розрахунку 50 к. с. на кубометр „хати-камери“ і, одягши протигаз, розливають його у встановлені на печі противні.

л) Після цього зачиняють двері, старанно замазують їх глиною і замикають „хату-камеру“ на замок.

м) Речі залишають під дією хлорпикринового пару на 18 — 20 годин.

н) Охорону „хати-камери“ на весь час дезінсекції покладають на спеціальну особу, що її виділяє сільрада.

Якщо речі залишають в камері на ніч, то охорону треба посилити.

Розвантаження „хати-камери“.

а) Через 18 — 20 годин відчиняють двері і після попереднього провітрювання протягом 15 — 20 хвилин входять у протигазі у „хату-камеру“ і приступають до розвантаження речей, які виносять на повітря.

б) Речі роздають або розносять власникам, обов'язково роз'яснивши про потребу провітрювати їх протягом декількох годин на повітрі і попередивши, що речі можна вважати за провітрені, якщо внести їх до теплового приміщення, — тоді хлорпикрин цілком зникає.

в) Приймання і видавання речей відає спеціальна особа, що її виділяє сільрада.

г) Після закінчення дезінсекції хату старанно провітрюють. Щоби краще проходило провітрювання хати, треба її підогріти через топку печі. Через 2-3 дні після цього можна знов вселятися в хату.

Протягом всього періоду провітрювання хата залишається під контролем спеціальної особи, виділеної сільрадою.

Пристосувавши декілька хат під камери, можна хлорпікриновою масовою дезінсекцією обезвоживити населення середнього села протягом декількох днів.

РЕЦЕПТ

виготовлення мильно-сольвентової емульсії

- 1. Зелене мило 50 грм
- 2. Води 200 „
- 3. Сольвент 250 „

Зелене мило розчиняють в гарячій воді і до мильного розчину додають сольвент, розмішуючи весь час.

ФОРМА

етикетки, яку прикріплюють до речей

№

Прізвище, ім'я та по батькові
(власника речей)

До „хати-камери“ №

Бригада

Примітка: етикетку роблять з фанери, картону або клаптика тканини та прикріплюють до мішків, вузлів тощо.

ФОРМА № 1

квиткової книжки бригадира

Корінець №	Квиток №
Число	Число видачі
У гр. (прізвище)	Гр (прізвище)
. (ім'я, по батькові)	 (ім'я по батькові)
взято для дезінсекції речі №№	в тому, що у нього взято для дезінсекції речі №№
Бригада № (Підпис бригадира)	Бригада № (Підпис бригадира)

ФОРМА № 2

квиткової книжки бригадира

До „хати-камери“

Надсилається мішків за №№

Бригада №
(Підпис бригадира)

Прийняв мішків за №№

Підпис

III. Із діяльності Наркомздоров'я, його управлінь і секторів.

1. Фінансові розрахунки з промстрахкасами.

НКОЗ УСРР дістав відомостей, що подекуди на місцях (зокрема в деяких районах Вінницької області) трапляються непорозуміння між промстрахкасами та органами охорони здоров'я в справі медобслуговування застрахованих кустарів. В основному ці непорозуміння виникають під час фінансових розрахунків між органами охорони здоров'я та промстрахкасами за 1933 рік.

Зважаючи на це, Наркомздорів'я повідомив свої місцеві органи про те, що питання заборгованості промстрахкас за 1933 рік саме тепер розв'язують Наркомздорів'я та ВУкосоюзкас у центрі. Нез'ясованість же цієї справи не може бути за причину припиняти на місцях медобслуговування кооперованих кустарів у 1934 році.

На поточний рік Наркомздорів'я та Вукосоюзкас склали генеральну угоду на медобслуговування кооперованих кустарів, на підставі якої на місцях складають локальні договори. Склавши останні, місцеві органи охорони здоров'я повинні виконувати всі пункти договорів, категорично вимагаючи також всебічного виконання й від місцевих промстрахкас.

Усі суперечки, в разі такі виникнуть, згідно з параграфом 28 договору, розв'язують за місцем перебування районної або міської інспектури охорони здоров'я.

2. Із роботи бюро скарг при Наркомздорів'я.

У наслідок розслідування скарги рудкому імені Фрунзе Криворізького району про несвоечасну шпиталізацію робітниці шахти №2 тов. Кліменко П., оголошено догану зав. Червоногвардійської лікарні Д'ячку та лікарю Сироватці за бюрократичне ставлення до хворих.

3. Справа обміну досвідом органів та установ охорони здоров'я зосереджується у ВІСОЗ'і.

Зважаючи на велике значення, яке має справа обміну досвідом між органами і закладами охорони здоров'я, а також науково-дослідними і кадровими інститутами НКОЗ,— Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч запропонував ВІСОЗ'ові (Всеук. Ін-т соціалістичної охорони здоров'я) зосередити цю справу в своєму інформбюрі.

Науково-дослідні та кадрові інститути НКОЗ та великі медико-санітарні установи мають утворити в себе інформпости під керівництвом заступника директора з наукової та учбової частини. По медико-санітарних закладах цими інформаційними постами повинні керувати завідувачі закладів.

Інформаційні пости мають за обов'язок подавати до ВІСОЗ'у всі відомості, що відображають та ілюструють досягнення, винаходи і наукового і організаційно-практичного характеру. Вони мають сповіщати також за всі інші заходи, які можна використати порядком обміну досвідом, прищеплюючи їх в інших установах охорони здоров'я.

Інформбюро ВІСОЗ'у має видавати інформаційний матеріал у вигляді картотеки, надсилаючи її картки всій периферії.

4. Виставка з питань охорони материнства й дитинства.

Всеукраїнський інститут ОХМД ім. Крупської опрацював виставку з питань охматдиту виставка має розділи: організація справи охматдиту, розвиток охматдигроботи на Україні протягом першої п'ятирічки, участь громадських організацій у справі ОХМД, санмінімум в установах ОХМД тощо).

Виставка є пересувна. Протягом найближчого часу вона має перебувати по всіх великих містах і районах Донбасу.

Зважаючи на потребу якнайширше розгорнути агітмасову роботу навколо матеріалів та експонатів виставки, Наркомздорів'я запропонував органам, установам і медсанзакладам Донбасу вжити всіх потрібних для цього заходів, щоби використати виставку, як засіб загострити громадську думку на питаннях охорони материнства й дитинства.

Під час перебування виставки в тому або тому місті та районі місцеві організації охорони здоров'я мають постачати виставці популярну масову сангігієтературу, призначену для роздавання глядачам тощо.

5. Висновки та досягнення наукової роботи на безпосередню користь соціалістичній промисловості

Всеукраїнський інститут патології та гігієни праці провів протягом 1932-33 р.р. ряд наукових досліджень у галузі фізіології праці в ковальському цехові ХПЗ. Ці дослідження мали своїм наслідком розроблення режиму праці на роботі з різними ковальськими молотами:

Прагнучи втілити наслідки роботи у виробничі процеси підприємства з ініціативи інституту утворено було спільну бригаду з робітників інституту, керівників ковальського цеху ХПЗ та ін.

Перевірка, що її свого часу провели, доказала цінність проведеної роботи і в розумінні підвищення продукційності праці, і поліпшення фізіологічної реакції організмів працівників. Згадана об'єднана бригада ухвалила вглибити правильний режим праці, заснований на графіках роботи запропонованої в наслідок досліджувальних робіт інституту, в ковальському цехові ХПЗ.

Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч визнав, що саме такий метод роботи, який безпосередньо розв'язує питання організації та оздоровлення праці на підприємстві, править за найліпший показник справжнього зв'язку соціалістичної науки з соціалістичною практикою.

За запровадження правильних форм роботи на підприємстві та належне втілення висновків наукової роботи в практичну діяльність підприємства й поліпшення умов роботи поряд підвищення виробничих показників його, НКОЗ висловив подяку Інституту патології та гігієни праці.

У своєму розпорядженні з приводу цього Нарком охорони здоров'я визнав за доцільне, щоби науково-дослідні інститути, провадячи роботу з оздоровлення праці й побуту робітництва й інших трудящих, закінчували її безпосереднім втіленням оздоровчих заходів і перевіркою ефективності цих заходів.

IV. Об'яви та повідомлення

1. Від ДОРАС'у.

Науково-дослідна станція раціоналізації медико-санітарної справи НКОЗ (ДОРАС) видала інструкцію, як вести балансовий облік по всіх установах охорони здоров'я (інструкцію склали тов. тов. Санжур М. К., Пандре М. Й., Гуревич Я. М.). Цією інструкцією всі установи охорони здоров'я мають керуватися в своїй практичній роботі, бо в ній зосереджено всі директиви вищих органів та ПЕУ НКОЗ щодо балансового обліку, визначено типовий рахунковий план, кореспонденцію рахунків тощо.

Щоби уніфікувати всю фінматеріальну звітність по мережі охорони здоров'я, всім установам НКОЗ треба придбати цю інструкцію в належній кількості примірників через книжкову базу ВІСОЗ'у. Замовлення разом із грошми з розрахунку 4 крб. за один примірник надсилати на адресу книжкової бази ВІСОЗ'у: Харків, вул. Вільної Академії № 18.

Беручи на увагу, що тираж видання дуже обмежений, замовлення слід надіслати негайно. Гроші можна переказувати одночасно із замовленням або сплачувати накладною платою при одержанні з пошти.

Заст. Керівника ПЕУ НКОЗ **Довбіщенко**

Директор ДОРАС'у **Неміровський**

2. Повідоміть адрес л-ря Мотлюк Х. В.

Наркомздоров'я пропонує всім установам і закладам охорони здоров'я повідомити про місце перебування лікаря Мотлюк Х. В., який раніш працював в Ново-Псковському районі Старобільського округу.

Повідомлення подати на адрес Наркомздоров'я: Харків, 22, Держпром.

3. Про організацію ряду заочних курсів для лікарів

(Лист Українського Виробн. заочного інституту медкадрів, відділу підвищення кваліфікації лікарів, до всіх лікарів УСРР)

Потреба лікарів периферії в систематичному розширенні своїх знань та підвищенні кваліфікації дуже велика.

Державні інститути вдосконалення лікарів (таких інститутів є чотири) навіть разом із їхніми філіями не можуть цілком задовольнити цю потребу.

Щоб піти назустріч периферійним лікарям в ростущій потребі підвищити їхню кваліфікацію, Український виробничо-заочний інститут медичних кадрів за планом 1934 року накреслює, поруч існуючої системи вдосконалення лікарів по інститутах, ряд заочних курсів, зокрема для сільських лікарів, за такими основними засадами:

1. Кількість слухачів-заочників не обмежена. Всі заяви лікарів про їхнє бажання підвищити знання в тій або тій галузі буде задоволено.

2. Поруч певного комплексу дисциплін, з яких провадитиметься заочне вдосконалення знань лікаря, що працює на селі, інститут накреслює вдосконалення з окремих галузів практичної роботи як от: гінекологія, пологодопомога, офтальмологія, тощо, а також з теоретичних знань — біології, епідеміології, патофізіології, біохімії тощо.

3. Способи та методи, якими буде провадитись удосконалення, залежать від дійсної потреби лікарів периферії. Щоб якнайчіткіше виявити потребу та вимоги лікарів периферії і на підставі обліку цих потреб накреслити найдоцільніші методи вдосконалення лікарів (лекційну, реферативну, посилення літератури тощо), застосовується збирання відповідних матеріалів, через надсилку на місця анкети.

4. Поруч заочної частини для окремих груп лікарів, що підвищують свою кваліфікацію, буде встановлено певний об'єм очних робіт, що їх курсанти заочники мають провадити по лабораторіях, клініках та інших установах.

5. Плату за вдосконалення буде встановлено загально-доступну. Лікарі, здобувши заочну освіту, не позбавляються права дістати надалі відрядження до інститутів удосконалення (за чинними положеннями).

Надіслану на місця анкету прохання якнайуважніше заповнити та повернути до Українського виробничо-заочного інституту медкадрів на такий адрес: Харків, Донець-Захаржевська 2, експедиція УВЗІМК.

Директор УВЗІМК **Станіславський**

Зав. відд. вдосконалення лікарів доц. **Каган**

21 березня 1934 р.

До всіх організацій охорони здоров'я
До всіх медичних бібліотек

Для того, щоби дати змогу контингентові споживачів української медичної книжки бути в курсі всієї нашої роботи, щоби організувати планове постачання їм наших книжок, щоби видавництво мало змогу правильно встановлювати тираж своїх книжок, щоби споживачі могли замовити нам книжку, що їй з якихось причин немає в наших планах — ми встановили з травня порядок постачання зацікавленим організаціям цілої нашої продукції за абонементною системою.

Зважаючи на наш план виходу продукції 1934 року, ми встановили 3 абонементи:

1-й абонемент: — уся наукова, довідков, методологічна продукція — орієнтовно 45 назов, 450 друкованих аркушів — вартість абонементу на рік 250 крб.

2-й абонемент: — уся книжкова продукція видавництва разом з науковою, — 120 назов, 1000 друкованих аркушів — вартість 600 крб.

3-й абонемент: — книжкова продукція та всі періодичні видання (10 журналів) — вартість 725 крб.

Кожна організація, що бажає передплатити якийсь із цих трьох абонементів, переказує відповідну суму на адрес видавництва поштою або через банк для зарахування на наш розрахунковий рахунок № 150019. Можлива розстрочка: 50% при передплаті і 50% протягом 2 місяців.

Видавництво регулярно посилає на адрес абонементів усю свою нову продукцію застрахованими пакунками. Вартість кожного пакунку, виходячи з номіналу його, буде відраховуватися з суми внесеної абонементної плати.

Вартість пересилання сплачує видавництво.

Висилання книжок механічно припиняється, коли всю абонементну суму буде вичерпано. Коли ж лишиться невикористана сума, решту буде переноситимуть в рахунок абонементної плати наступного року або повертатимуть абонементові на його першу вимогу.

Кожному абонентові надається право замовляти у нас книжки інших видавництв СРСР з усіх питань медицини на суму 20% вартості абонементу.

Сектор збуту

Редколегія: Канторовіч, С. І. (відповід. редактор), Єфімов, О. О. (заступник редактора), Залкінд, А. Л. (відповід. секретар).

Друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6-8. Уповн. Головліт. 2002. Зам. 725. Прим. 6.500 $\frac{3}{4}$ папер. арк. В 1 пап. арк. 241.200 знак, Форм. пап. 72 × 110. Вага 1 м. ст. 49 кг. Здає до складання 14-V-34 р. Підписано до друку 5-VI-34 р.

Перевірено 1948 р.

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 10-й

Редакція: Наркомздор'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості, 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 7

КВІТЕНЬ 1934 року

№ 7

ЗМІСТ

I. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

Кадри. 78. Про пенсійне забезпечення наукових працівників та викладачів вищих шкільних закладів і робфаків (із постанови президії ВУЦВК'у). 79. Положення про дипломні роботи по медВИШ'ах УСРР. 80. Положення про короткотермінові курси підготовки середнього медсанітарного персоналу. 81. Про переважне використання на роботі осіб, що скінчили масові робітничі або колгоспні університети. **Охматдит. О. З. Д. П.** 82. Контрольні числа й завдання літньої дитячої оздоровної кампанії ц. р. 83. Про закріплення та оплату ясельних робітників. 84. Про шефство над сільськими установами ОХМД. 84-а. Про конкурс на кращу районну та кращу міську санітарну станцію.

II. ІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ І СЕКТОРІВ

1. Про організацію в складі ВУІЕМ'у планово-методичного сектора. 2. Земоргани дістали розпорядження допомагати розвиткові с.-г. заходів медсанзакладів. 3. Про Диспансерний комітет при НКОЗ. 4. Про готування до осіннього прийому в медтехнікуми. 5. До десятирічного юбілею Всеукраїнського інституту удосконалення лікарів. 6. Минуло 10 років діяльності Всеукраїнського інституту патології та гігієни праці. 7. Про десятиріччя існування кафедри гігієни при Х. М. І. 8. До юбілею проф. Гринштейна. 9. Судовий вирок у справі колишніх співробітників українського лепрозорія.

III. НА МІСЦЯХ

1. Медамбулаторії, що добре налагодили свою роботу. 2. Наслідки першої санкультпозики.

IV. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

1. Офіційна частина

КАДРИ

78. Про пенсійне забезпечення наукових працівників і викладачів вищих шкільних закладів і робітничих факультетів.

(Із постанови президії ВУЦВК'у з 21 березня 1934 р. проток. № 73-556)

1. Право одержувати пенсію порядком цієї постанови мають такі особи:

а) штатні професори та викладачі вищих шкільних закладів і робітничих факультетів УСРР;

б) дійсні члени й наукові працівники наукових установ УСРР, визначених за окремим списком, що його встановлюють Народний комісаріат освіти УСРР і Народний комісаріат соціального забезпечення УСРР, порозумівшись із Всеукраїнським комітетом сприяння вченим при РНК УСРР і відповідними відомствами УСРР.

2. Особи, що їх перелічено в арт. I-му, набувають права на пенсію після того, як вони проробили, як викладачі у відповідних шкільних закладах або

як наукові працівники, не менш двадцяти п'яти років, в тому числі не менш десяти років за радянської влади, або дійшли: чоловіки — шостидесяти п'яти, а жінки — шостидесяти років та прослужили при цьому у відповідних учбових закладах, чи наукових установах не менш десяти років за радянської влади.

3. До загального строку наукової, науково-педагогічної та педагогічної діяльності, що має право на пенсію (арт. 2), включається час роботи зазначених в арт. I-му осіб, відколи їх було зараховано в аспіранти при наукових установах або залишено при вищих шкільних закладах для підготовки до науково-педагогічної діяльності, а так само час роботи у відповідних шкільних закладах.

4. Час роботи поверхштатних викладачів та наукових працівників у зазначених в арт. I-му установах і шкільних закладах зараховується до строку служби для набуття права на пенсію після того, як дана особа пропрацювала в цих закладах і установах не менш десяти років на штатній посаді за радянської влади та при тому під час своєї поверхштатної роботи мала навантаження не менш 50% навантаження, встановленого для відповідної штатної посади.

Увага: В окремих випадках, з дозволу Народного комісаріату соціального забезпечення УСРР, до строку роботи, що дає право на пенсію, можна зарахувати і час поверхштатної роботи, при якій навантаження було менш навантаження штатного працівника, або коли розмір навантаження під час поверхштатної роботи особи, що їй має бути призначено пенсію, довести неможна.

5. Перерви в науковій роботі або педагогічній діяльності, що не перевищує загалом три роки, а так само перерви зверх трьох років, що їх викликано мобілізацією до армії під час імперіалістичної війни 1914-1918 років — не впливають на перебіг стажу, що його визначає арт. 2, але до цього стажу не зараховуються.

Перерва, що перевищує 3 роки, перериває перебіг стажу.

6. До стажу наукової, науково-педагогічної і педагогічної діяльності осіб, що їх зазначено в арт. I-му, зараховується такі перерви:

а) час проходження військової служби в лавах Робітничо-селянської червоної Армії;

б) час перебування після 7 листопада 1917 року на виборних у радянських установах, громадянських і профспілкових організаціях;

в) час перебування у в'язниці, або фортеці, на каторзі або засланні — за політичну діяльність, а так само час усунення від наукової й педагогічної роботи за протиурядову діяльність (до переходу на іншу роботу) у дореволюційний час;

г) час, що за нього видається допомогу по тимчасовій непрацездатності й безробіттю;

д) час перебування в наукових відрядженнях.

7. Для викладачів робітничих факультетів, що вступили до них на роботу до 1925 року, один рік роботи за цей період часу вважається за два роки.

8. Особам, що їх перелічено в арт. I-му за наявності умов, що їх викладено в арт. 2-му цієї постанови, дається пенсія розміром їхньої пересічно-місячної заробітної плати (за останні 3 місяці) за останньою, до звертання за пенсією, штатною посадою, причому розмір пенсії, за всіх випадків, не може перевищувати найбільшого розміру зарплати відповідальних політичних працівників за першим тарифним поясом, рахуючи цю зарплату разом з оплатою за навантаження.

9. Особи, зазначені в арт. I-му цієї постанови, у разі втрати працездатності раніш 65 років (для чоловіків) або 60 років (для жінок), якщо вони прослужили на відповідальних посадах, що їх перераховано в тому ж артикулі, не менш 15 років, у тому числі найменш 10 років за радянської влади, — мають право одержувати пенсію в розмірі половини пересічної плати, а ті, що

прослужили найменш двадцять років, у тому числі найменш 10 років за радянської влади, — в розмірі повної плати (арт. 8).

10. Особи, що втратили працездатність при виконанні або в зв'язку з виконанням наукових службових обов'язків, мають право одержувати пенсію в розмірі повної плати за їхньою останньою посадою (арт. 8), незалежно від стажу їхньої наукової й науково-педагогічної діяльності.

11. На випадок смерті або безвісної відсутності осіб, що їх зазначено в арт. I-му, права на пенсію, що її вони одержували, або мали право одержувати порядком цієї постанови, набувають такі члени їхніх родин, що були на їхньому утриманні та що не мають достатніх засобів до існування:

а) неповнолітні (що не дійшли вісімнадцяти років) діти, а так само непрацездатні (інваліди перших трьох груп інвалідності), діти, брати й сестри, якщо вони втратили працездатність ще до того, як досягли повноліття;

б) дружини й батьки — непрацездатні (інваліди перших трьох груп інвалідності), або ті, що дійшли: чоловіки — шостидесяти років, а жінки п'ятидесяти п'яти років;

в) ті з зазначених у п. „б“ цього артикулу осіб, що хоч і є працездатні, або не дійшли п'ятидесяти п'яти чи шостидесяти років, але зайняті доглядом дітей, братів і сестер померлого, чи безвісно відсутнього, що не дійшли вісьми років.

12. Зазначеним в арт. II членам родин пенсію видають в розмірі: — дружинам — половини оклада пенсії, а іншим членам родини — чверті оклада пенсії, що його одержував, або мав право одержувати померлий, або безвісно відсутній викладач, чи науковий працівник. При цьому загальна сума пенсії всім членам родини не повинна перевищувати повного оклада пенсії.

13. Якщо особи, зазначені в арт. I-му, що їм призначено пенсію на підставі цієї постанови, мають трудові прибутки від інших джерел, то пенсія разом із заробітком або іншими трудовими прибутками не повинна перевищувати півторачного розміру зарплати за найвищою ставкою тарифу відповідальних політичних працівників за першим тарифним поясом (вираховуючи цю ставку разом із зарплатою за навантаження).

У разі пенсія разом із зарплатою перевищує зазначений крайній розмір, то пенсію протягом часу одержання зарплати чи прибутку відповідно зменшують.

14. Якщо особи, зазначені в арт. I-му, що їм призначено пенсію на підставі цієї постанови, продовжують працювати й мають заробітки, як викладачі відповідних шкільних закладів, чи як наукові працівники, — то пенсію їм сплачується з додержанням правила, що його визначено в арт. 13, проте з тим, що за ними у всякому разі зберігається пенсія в половинному розмірі.

15. Якщо члени родини викладачів і наукових працівників, що мають право на пенсію за цією постановою (арт. I), мають заробітки або інші трудові прибутки, то їхня пенсія разом із зарплатою або з прибутком не повинна перевищувати розміру зарплати за найвищою ставкою відповідальних політичних працівників за першим тарифним поясом (вираховуючи цю ставку разом з оплатою за навантаження).

Якщо пенсія разом із зарплатою чи прибутком перевищує зазначений крайній розмір, то протягом часу одержання зарплати пенсію відповідно зменшують.

16. На пенсіонерів покладається обов'язок негайно повідомляти орган, що їм призначив пенсію про перевищення крайніх розмірів пенсії і заробітку.

17. Особам, зазначеним в арт. I-му, що їм призначено пенсію на підставі цієї постанови та які продовжують працювати за фахом (як професори, викладачі, наукові працівники) після того, як вони прослужили у відповідних учбових закладах або наукових установах не менш двох років зі дня призначення їм пенсії, — пенсію встановлюється, виходячи з нового їхнього заробітку, в розмірі пересічного їх окладу зарплати за останні три місяці. Новий розмір пенсії в усякому разі не може бути нижчий від розміру раніш визначеної пенсії.

Якщо зазначені в попередньому абзаці особи залишають працю в учбових закладах або наукових установах в наслідок втрати працездатності, вони мають

право одержувати пенсію в розмірі пересічної останньої їхньої зарплати, незалежно від строку роботи їх за фахом після призначення їм пенсії.

18. Права на пенсію порядком цієї постанови не мають:

а) особи, яких позбавлено виборчих прав;

б) особи, що підпали висланню або заслання за радянської влади та ті, що їх засуджено до позбавлення права на пенсію за випадків, передбачених арт. 29 Кримінального кодексу УСРР;

в) особи, що їх хоч і не позбавлено виборчих прав за конституцією СРСР та УСРР, але минула діяльність яких була спрямована проти інтересів трудящих мас (викладачі богословських дисциплін, релігійних вчень; ті, що працювали в установах, зв'язаних з релігійним культом, у військово-судових установах, а так само в інших відомствах та установах передреволюційного часу, якщо їхню діяльність було спрямовано проти інтересів робітників і селян);

г) колишні члени політичних партій, що поставили за свою мету активну оборону царату;

д) члени родини осіб, що їх позбавлено права на пенсію за підставами, зазначеними в п. п. „а“-„г“ цього артикулу.

19. Осіб, що одержують пенсію, порядком цієї постанови, позбавляється права на пенсію, а так само виплата пенсії їм припиняється за випадків, що є підставою для позбавлення права на пенсію, передбачуваних в „Уставі про пенсії й допомоги порядком соціального страхування“ (Зб. Зак. СРСР 1930 р. №11, арт. 132).

20. Чинність цієї постанови шириться на всі випадки призначення пенсії професорам і викладачам вищих учбових закладів і робітничих факультетів та науковим працівникам, що матимуть місце після видання цієї постанови.

Для тих осіб, що їм до видання цієї постанови вже призначено пенсію, як професорам і викладачам вищих учбових закладів і робітничих факультетів та науковим працівникам, розмір призначеної їм пенсії, у зв'язку з виконанням цієї постанови, зміні не підлягає.

21. Пенсії, передбачувані цією постановою, призначають відділи соціального забезпечення обласних виконавчих комітетів та народний комісаріат соціального забезпечення АМСРР, за належністю, на подання вищих шкільних закладів, наукових установ, обласних органів відповідних відомств та центральних установ АМСРР, а так само на заяви самих заінтересованих осіб, подавані через відповідні, передбачені цим артикулом, учбові заклади, наукові установи та органи.

Затвердив
Наркомздор'я УСРР
Ганторовіч
17 лютого 1934 р.

79. ПОЛОЖЕННЯ

про дипломні роботи по медВИШ'ах в УСРР.*)

1. Неодмінною умовою закінчення інституту і одержання права на відповідну кваліфікацію є складання і захист в установленому порядку дипломної роботи.

2. Дипломна робота має визначити теоретичну і практичну підготовленість студента до самостійної праці за фахом, виявити вміння його давати наукове обґрунтування окремим конкретним випадкам, синтезувати й робити потрібні висновки на підставі поданого матеріалу: виявити наскільки студент, що закінчує ВИШ, вміє добирати потрібну йому літературу й орієнтуватися в ній, а також орієнтуватися в умовах даного оточення і вивчати конкретні умови праці й побуту даного випадку; нарешті, вона має визначити, якою мірою студент уміє ясно викладати й давати кваліфіковане обґрунтування своїм думкам у письмовій формі.

*) 19 лютого ц. р. управління кадрів НКОЗ сповістило всі кадрові інститути, що надалі всі особи, які закінчують інститути, зобов'язані опрацювати та захистити дипломні роботи. Без цього жодного спеціаліста не допускати до кваліфікаційної комісії. — Ред.

3. Тема дипломної роботи повинна бути профільна і точно відповідати характерові майбутнього фаху й практичної роботи випускника.

4. Щоб опрацювати й подати дипломну роботу, студентові дають певний термін відповідно до часу, передбаченого для цього за навчальним планом даного фаху.

5. Час, виділений для опрацювання й подання дипломної роботи, треба також використати для безпосередньої практичної роботи студента на відповідній базі, до якої його прикріплено для проведення дипломної роботи. На кінець цього періоду студента можна звільнити від практикуму на певний термін для письмового оформлення його дипломної роботи, але цей термін не повинен перевищувати 10 — 15 днів.

6. Дипломну роботу, як правило, провадять при кафедрах, що їх через раду професорів інститут визначає для кожного окремого факультету та затверджує директор інституту. В окремих випадках, з секції навчальної частини інституту, можна дозволити студентові опрацювати свою дипломну роботу і поза кафедрою, затвердженою для цього, проте за неодмінної умови забезпечити керівництво і відповідальність відповідної кафедри.

7. Кафедри, що при них мають провадити дипломні роботи, повинні на кінець першого семестру останнього року навчання подавати навчальній частині інституту (через зав. факультету) теми дипломних робіт, які після апробації їх радою професорів остаточно затверджує директор інституту.

8. Теми дипломних робіт оголошують на кінець першого семестру останнього року курсу, і студентам, що закінчують інститут надають право обрати тему. Одну й ту саму тему не можна давати студентам протягом одного й того самого періоду. Якщо декілька студентів обирають однакову тему, зав. факультету остаточно визначає право на обрання даної теми.

Темі дипломної роботи належить точно формулювати й зазначити основні засади опрацювання її.

Примітка: В окремих випадках (з дозволу навчальної частини інституту і за поданням зав. факультету) студентові можна дати право намітити собі тему дипломної роботи поза списком оголошених тем, але з обов'язковим погодженням її з кафедрами і в межах фахів факультету.

9. До захисту дипломної роботи допускають лише тих студентів, що здали всі дисципліни навчального плану на залікових сесіях й поза ними.

10. Відповідальність за керівництво дипломною роботою покладається на зав. кафедри, який прикріплює до випускника одного з своїх асистентів; цей останній дає рецензію на закінчену дипломну роботу, яку остаточно затверджує керівник кафедри.

11. Керівництво дипломною роботою ні в якому разі не може замінити самостійну роботу студента над його темою і мусить в основному мати характер консультації.

12. Закінчивши дипломну роботу, студент подає її чітко написаною завідувачеві кафедри, що при ній провадили цю роботу. Зав. кафедри передає її разом із рецензією кафедри і з докладною конкретною характеристикою студента зав. факультету. В разі робота незадовільна, зав. кафедри повертає її студентові для потрібного виправлення і доповнення або передає її зав. факультету з відповідною негативною характеристикою. На такі випадки зав. факультету, на основі загальної успішності навчання даного студента протягом усієї його учоби подає на остаточне ствердження зав. навчальної частини інституту свій висновок про можливість допустити студента до кваліфікаційної комісії.

13. Захист дипломної роботи і визначення кваліфікації студента, що закінчує ВИШ, відбувається в кваліфікаційній комісії. Для захисту дипломної роботи студентові дають не більш, як 15 — 20 хвилин. Захист провадиться обов'язково усною формою та прилюдно.

Примітка: Склад кваліфікаційної комісії, а також порядок визначення остаточної кваліфікації регламентується окремою додатковою інструкцією.

14. По кожному факультету і по інституту в цілому встановлюється конкурс на краще опрацювання й захист дипломної роботи з трьома преміями на кожному факультеті: перша премія — 300 крб., друга — 200 крб. і третя — 100 крб. Найкращі дипломні роботи оголошують в бюлетенях або в наукових збірниках інституту.

15. Тему дипломної роботи та оцінку її зазначають в дипломі студента.

Затверджую:
заст. Наркомздор'я
Хармандар'ян
3 квітня 1934 р.

80. ПОЛОЖЕННЯ

про короткотермінові курси підготовки середнього медико-санітарного персоналу (пом. сан. лікарів і санінструкторів)

1. Щоби розширити проведення санітарних заходів на Україні, Наркомздор'я УСРР організує спеціальні курси масової підготовки середнього медичного санітарного персоналу (пом. санлікарів і санітарних інструкторів).

2. Ці курси мають завдання:

а) забезпечити помічниками санітарних лікарів всі ті райони, де немає санітарних лікарів;

б) дати змогу міжрайонним станціям успішніше й продуктивніше провадити санітарно-епідемічну роботу по районах, значно розширити штат пом. сан. лікарів;

в) забезпечити медсанстанції при МТС і радгоспах санітарним персоналом для запровадження санітарно-епідемічних заходів;

г) забезпечити районам змогу запроваджувати широкі масові санітарні заходи, як-от, санітарне оброблення населення та ін.

3. Курси підготовки середньо-медичного санітарного персоналу організують двох типів:

а) курси підготовки пом. сан. лікарів;

б) курси підготовки санітарних інструкторів.

4. Особу, що скінчила курси того або того типу (пом. санлікар або сан. інструктор) направляють на відповідну роботу залежно від відповідальності, самостійності, яких вимагає дана посада і можливого забезпечення керівництва.

Увага: Усіх санітарних інструкторів залічують в першу чергу до заочного санітарного медтехнікуму для підвищення їхньої теоретичної підготовки і надання їм кваліфікації пом. сан. лікарів.

5. Курси підготовки пом. сан. лікарів і санітарних інструкторів організують при медичних технікумах за списком, спеціально визначеним і затвердженим від управління кадрів НКОЗ.

6. Маючи на меті використати міжрайонні санітарні станції, як навчальні бази цих курсів, директор медтехнікуму, погодивши питання з міською або районною інспектурою охорони здоров'я, призначає на завідувача курсів одного з відповідальних працівників міжрайонної санітарної станції.

7. Міжрайонна санітарна станція має всіма способами допомагати і сприяти роботі зазначених курсів, надаючи в разі потреби свої лабораторії та апаратуру для практичних занять слухачів курсів. Як правило, за викладачів спеціальних дисциплін запрошують лікарів, що працюють на міжрайсанстанціях.

8. Курси підготовки пом. сан. лікарів провадяться в межах контингентів, затверджених Наркомздор'я для кожної області, а саме:

	Разом курсантів	З них спеціалізується	
		На сан. інструкторів	На пом. санлікарів
Харківська обл.	290	150	140
Одеська "	240	140	100
Дніпропетр. "	200	120	80
Донецька "	240	120	120
Київська "	230	140	90
Чернігівська "	120	90	30
Вінницька "	180	120	60
Разом	1500	880	620

9. На курси підготовки пом. сан. лікарів приймають осіб середньо-медичного персоналу, що закінчили медтехнікум або медпрофшколу (лікувально-профілактичного фаху) за окремою розверсткою облздороввідділу для кожної РЗІ, причому направляти на курси є обов'язковим для РЗІ. Осіб, що скінчили курси, повертають на роботу до їхніх районів, як пом. сан. лікарів.

10. На курси підготовки санітарних інструкторів приймають осіб, що мають загально-освітню підготовку не нижче 5 груп школи соцвиху, з тих, що скінчили курси сестер УЧХ, колишніх санітарних інструкторів військового відомства, санітарних уповноважених і інших осіб, що працюють у санітарній галузі.

11. Вербування на курси підготовки санітарних інструкторів провадять самі медтехнікуми при активній допомозі міжрайонних санітарних станцій і інспектур охорони здоров'я.

12. Заняття на курсах провадять за навчальними планами, затвердженими Наркомздоров'я. Цих планів на місцях неможна будь як змінювати.

13. Термін навчання встановлюється:

а) для курсів підготовки пом. сан. лікарів — 4 місяці;

б) для курсів підготовки сан. інструкторів — 6 місяців;

Для слухачів і тих і тих курсів установлюють 8-годинний робітний день.

14. Скінчивши курси, слухачі складають іспити в кваліфікаційній комісії згідно зі спеціальною інструкцією, що опрацювали управління кадрів НКОЗ. Свідоцтва про скінчення курсів видають медтехнікуми, які надсилають їх до установи, куди призначено слухачів.

15. Слухачів, що скінчили курси, направляють на роботу за фахом і розверсткою та нарядами відповідного облздороввідділу. Проект розверстки по районах кожної області затверджує управління Держсанінспекції НКОЗ.

У в а г а: Слухачі курсів пом. санлікарів, яких вирядили на учобу за розверсткою облздороввідділу та що мають утриманців, зберігають крім стипендії, ще й основний оклад зарплати за місцем своєї служби.

16. Курси функціонують і провадять свої заняття за окремими кошторами, затвердженими від управління кадрів і планово-фінансового відділу Наркомздоров'я. Фінансують курси із спеціальних асигнувань управління Держсанінспекції НКОЗ. Суми на утримання курсів переказують безпосередньо медтехнікумам.

17. Слухачів курсів під час навчання забезпечують стипендією в розмірі:

а) На курсах пом. санлікарів — 90 крб. на місяць;

б) На курсах сан. інструкторів — 70 крб. на місяць.

18. Усіх курсантів на час навчання забезпечують гуртожитком і харчуванням на однакових підставах з усіма студентами; відповідні витрати передбачають у кошторисах — курсів.

19. Після закінчення функціонування курсів медтехнікум подає вичерпуючий звіт про проведену роботу до управління кадрів НКОЗ, а копію — до відповідного облздороввідділу.

81. Про переважне використання на роботі осіб, що скінчили масові робітничі або колгоспні університети

До всіх облздороввідділів, облкомітетів ТОПП, облуправлінь РСМіліції, облкоопхарчів, облжитлоспілок, облкомгоспів. Копія до всіх масових робітничих університетів

Потреба реконструювати комунальне господарство відповідно до вимог соціалістичного будівництва, поліпшити й далі розширювати громадське харчування та піднести санітарно-побутові умови трудящих, — висунула перед органами охорони здоров'я питання про підготовку значних масових кадрів охорони здоров'я для різних галузей соціалістичного будівництва.

Виходячи з цього, Наркомздоров'я утворив у всіх областях республіки мережу масових робітничих і колгоспних університетів. Протягом трирічного існування зазначеної мережі ці університети випустили значну кількість кваліфікованих робітників, які працюють в житлово-комунальній галузі на підприємствах громадського харчування, в органах РСМіліції по закладах робітничого відпочинку, фізкультури тощо.

Значна кількість досвідчених робітників громадського харчування (інструктори громхарчі, кухарі тощо), робітників житлово-комунальної справи (комендантів, убиральників двірників, дезінфекторів тощо), а також робітників санітарної міліції, інструкторів фізкультури, завідувачів лікувально-профілактичних установ, завідувачів дитячих ясел, завідувачів дитячих майданчиків тощо, — вийшла із складу осіб, що скінчили масові робітничі та колгоспні університети.

Ураховуючи позитивні наслідки роботи тих, що скінчили зазначені університети, Наркомздоров'я, головоуправа РСМіліції, ЦК ВУТОПП, Курупр, Вукоопхарч та Укржитлоспілка зобов'язують свої місцеві органи надавати відповідні посади в першу чергу тим особам, що скінчили масові робітничі та колгоспні університети, або спеціальні курси при них, а на майбутнє складати спеціальні угоди з масовими робітничими та колгоспними університетами на підготовку потрібних масових кадрів.

Наркомздоров'я Канторовіч
Голова ЦК ВУТОПП Приходько
Нач. Курупру Ільова
Заст. Наркомгоспу Плaxотніков
Нач. Гол. управ. РСМіліції Семенов
Голова Вукоопхарчу Боженко
Голова Укржитлоспілки Сибіряк.

(Спільний об. лист — НКОЗ, ЦК ВУТОПП, УКУ НКГ, ГУРСМ, Вукоопхарч, УЖС з 17 квітня 1934 р.).

ОХМАТДИТ. ОЗДП.

82. Контрольні числа й завдання літньої дитячої оздоровної роботи 1934 року

Центральна Міжвідомча комісія оздоровлення дитинства при ВУЦВК затвердила контингенти охоплення дітей оздоровними заходами влітку поточного року.

За першорядне завдання влітку цього року поставлено боротися за якість роботи оздоровних установ.

Охопити оздоровними заходами передбачено такі контингенти:

А. Діти шкільного віку

Оздоровними майданчиками	1275000
Піонертаборами	216000
Фізкультурно-екскурсійними заходами	250000
Сезонними санаторіями	59000

Разом дітей шкільного віку . . . 1800000

Із цієї кількості діти колгоспників становитимуть 1106660 ч.

Б. Діти дошкільного віку

Вивід майданчиків та перевід їх на літні форми роботи	280000
Організація нових майданчиків на	1100000
Охоплення прогулянковими групами	47000
Охоплення санаторіями	2000

Разом дітей дошкільного віку . . 1429000

Із цієї кількості дітей села мають охопити разом 940000.

В. Діти ясельного віку

а) по селу:

По колгоспах	1000000
По радгоспах	50000

б) по місту

Вивід на дачі	75000
Організація нових ясел	35000
Охоплення дітей ясельного віку санаторіями . .	2000

Ураховуючи спізнення початку оздоровної роботи влітку минулого року, (масового розвитку робота набрала лише 1 липня). Міжвідомча комісія запропонувала всім відомствам та всім комісіям на периферії побудувати роботу так, щоби до 15 травня закінчити підготовельну частину щодо встаткування майданів, таборів, санаторій, а також підготувати всі літні заходи з фізкультури та щодо запровадження екскурсій. Цю роботу провадити так, щоби вже 1-го червня в місті та 10 червня на селі розпочати функціонування оздоровних закладів.

Цього року встановлено чіткішу відповідальність за окремі галузі роботи та групи й види оздоровних заходів, а саме:

а) За організацію та роботу шкільних майданчиків відповідає Наркомосвіти та його місцеві органи (облвідділ, райвідділ, школи). Персонально за кожний шкільний майданчик відповідає завідувач школи.

б) За організацію роботи піонерських таборів цілком відповідає комітет КСМ і вожатий піонерзагону.

в) За організацію роботи літніх санаторій відповідає Наркомздорів'я та його місцеві органи.

г) За фізкультурні майданчики та масові літні форми роботи відповідають ради фізкультури і комітети КСМ.

Під час наступної літньої оздоровної кампанії серед дітей Наркомздорів'я має організувати належне медичне обслуговування та санітарний контроль скрізь по оздоровних установах і закладах. Для цього НКОЗ та його місцеві органи повинні переключити відповідну кількість лікарів на роботу по піонертаборах, майданчиках, санаторіях, а також на обслуговування сільських районів, що не мають достатньої кількості лікарів.

Із лікарів міст, студентів медінститутів останнього курсу, належить утворити роз'їзні бригади, прикріпивши кожну з них до певних оздоровних закладів.

Далі Наркомздорів'я має організувати стандартні аптечки для дитячих оздоровних закладів. Нарешті, організувати перепідготовку лікарів і лікпомів, підготовку сестер на обслуговування літньої оздоровної кампанії.

83. Про закріплення та оплату ясельних робітників

До всіх облздороввідділів, РЗІ та МЗІ Донецької області, до всіх облземуправлінь. Копія до НКОЗ АМСРР і НКЗемсправ АМСРР

Щоб дати змогу широким масам колгоспниць активно брати участь в с.-г. кампаніях, треба звільнити їх від догляду дітей,—охопивши таких яслами.

Культурне зростання колгоспниці вимагає рішуче піднести якість роботи дитячих ясел, що залежить значною мірою від правильного добору та кваліфікації ясельного персоналу.

Наркомздорів'я та Наркомземсправ щороку готують кадри ясельних робітників; на цю справу витрачають великі кошти, але цих кадрів здебільшого не використовують за призначенням. Надалі Наркомземсправ категорично забороняє використовувати ясельних робітників на іншій роботі і пропонує обов'язково закріпити їх в дитячих яслах.

Практика минулих років показала велику плинність підготовлених ясельних робітників, яка в основному сталася тому, що ясельний персонал оплачували здебільшого, не додержуючись постанови Наркомзему, а в кожному районі по різному, а крім того, навантаження на одну виховательку та няню було таке велике, що вони зовсім не мали змоги провадити будьяку виховну роботу. Цим самим знижувалася якість дитячих ясел.

Отже, щоби дійсно піднести якість роботи дитячих ясел, Наркомздорів'я та Наркомземсправ нагадують знов про розцінку оплати праці, встановлену 1933 року і яка залишається і на 1934 рік, а саме:

Зав. ясел одержує за 1 день 1 трудовень

Вихователька одержує на 20—25 дітей—1 трудовень

Няня одержує на 20—25 дітей— $\frac{1}{2}$ трудовня

Куховарка одержує на 20—25 дітей $\frac{1}{2}$ трудовня

Треба суворо додержуватися цієї оплати.

Крім того, для стимулювання роботи дитячих ясел—правління колгоспів повинні запроваджувати натуральне та грошове преміювання кращих ударників за правильну та високоякісну роботу дитячих ясел—за здійснення санмінімуму, за боротьбу з дитячою захворюваністю, за обережне ставлення до ясельного реманенту, за здійснення педагогічного плану тощо.

Для реалізації всіх цих показників треба застосовувати методи ударництва та соцзмагання поміж яслами та районами, всіма способами заохочуючи і окремих працівників складати індивідуальні соцдоговори на краще проведення роботи.

Заст. Наркомздорів'я **Кустелян**

Заст. Наркомземсправ **Гонтар**

(Об. лист НКОЗ і НКЗС УСРР з 5 квітня 1934 року № 2116—24).

84-а. Про конкурс на кращу районну та кращу міську санітарну станцію.

До всіх облздороввідділів і НКОЗ АМСРР.

Наркомздорів'я оголосив з 1 квітня по 1 липня 1934 року конкурс на кращу районну та кращу міську санітарну станцію.

Цей конкурс треба провадити, поперше, як огляд всієї роботи санітарних організацій, а подруге, як кампанію максимального зміцнення санітарних станцій, відводу для них приміщень, ремонту тих, що є тепер, збільшення обладнання, транспорт тощо.

ОблЗВ повинні на підставі цього листа оголосити конкурс по області і викликати всі РЗІ, МЗІ, районні і міські санітарні станції включитися до конкурсу.

Там, де санітарну організацію міста або району не перебудовано на санітарну станцію, і вона існує розпорошено, треба її протягом конкурсу об'єднати, надати приміщення і перетворити на певну установу — санітарну станцію.

Зміцнення санітарних станцій — це зміцнення основної бази для санітарної та протиепідемічної роботи, а тому НКОЗ закликає всі облЗВ активно взятися за проведення конкурсу, притягнувши до цього громадськість і керуючи кожною станцією в її роботі по виконанню умов конкурсу. Зокрема, як першочергове завдання, треба виділити обслуговування станціями засівної кампанії 1934 року.

Наркомздор'я пропонує також з'ясувати дефекти обладнання станцій та санбаклабораторій і протягом конкурсу — поповнити те, чого бракує.

Про включення до конкурсу кожна санітарна станція повідомляє облздороввідділ, а останній — НКОЗ.

Для кращих санстанцій НКОЗ встановлює такі премії:

Перших премій — 5 (автомашини).

Другі премії — 7 (по 10000 карб. на обладнання станцій).

Для преміювання робітників санстанцій — 25 премій по 400 карб.

Присуд премій провадить спеціальна конкурсна комісія НКОЗ на подання обласних комісій. За всіма поясненнями з приводу проведення конкурсу звертатися до НКОЗ — сануправління до управл. Держсанінспекції НКОЗ УСРР.

20 квітня 1934 р.

Заст. Наркомздор'я **Хармандар'ян**
Заст. Нач. сан.-побут. управління **Марзєєв**.

84. Про шефство над сільськими установами ОХМД

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР.

Потреба піднести якість ясельної справи цього року утворює саме життя, і це є завданням органів охорони здоров'я під час організації та функціонування сезонної ясельної мережі.

Ось чому шефство міських установ, зокрема установ охматдиту, над сільськими яслами набуває цього року виключної ваги.

Це шефство провадили і минулого року, але треба, щоби цього року міські установи охматдиту були прикріплені до сільських ясел не лише формально але дійсно відповідали за їхню роботу. Треба, щоб інспектори охматдиту систематично наглядали за роботою тих установ, що взяли на себе шефство над сільськими яслами.

Конкретизація шефства мусить проявитися в тому, що шефська установа опрацьовує спільно з підшефними яслами конкретний план роботи даних ясел, санмінімум для цих ясел і всі окремі моменти і режим, меню, оздоровні заходи, а також визначає конкретні форми допомоги від установи — шефа.

Шефські установи повинні для своїх підшефних ясел, зокрема на початку їхньої роботи, виділити таких людей, що знають роботу ясел і можуть допомагати їй правильно організувати. Лише конкретна шефська робота і відповідальність за цю роботу трикутника установи — шефа допоможе дійсно піднести якість роботи сезонних ясел.

Заст. Наркомздор'я **Кустелян**

(Лист НКОЗ з 14 квітня 1934 року № 2116)

II. Із діяльності Наркомздор'я, його управлінь і секторів

1. Про організацію в складі ВУІЕМ'у планово-методичного сектора

(Розпорядження наркома охорони здоров'я тов. Кантбровіча С. І.).

1. Щоби забезпечити керівництво науково-дослідною роботою по суті та піднести якість цього керівництва, — покласти на Всеукраїнський інститут експериментальної медицини функції планово-методичного керівництва і науково-дослідною роботою розгляд планів науково-дослідних установ, складання єдиного зведеного плану, науково-дослідної роботи, перевірка ефективності й якості

постановки науково-дослідної роботи, апробація висновків науково-дослідних робіт, керівництво кабінетами пропаганди марксизму-ленізму тощо), так само й видавничою справою, зокрема науково-медичною пресою, науково-медичними товариствами, науковими з'їздами, конференціями тощо.

2. Щоби забезпечити виконання цієї роботи, організувати в складі ВУІЕМ'у планово-методичний сектор за безпосереднім керівництвом директора ВУІЕМ'у — тов. Ліфшиця Я. І.

3. На цей планово-методичний сектор покласти:

- а) апробувати плани науково-дослідної роботи науково-дослідних і кадрових установ;
- б) скласти єдиний зведений план науково-дослідної роботи інститутів Наркомздорів'я УСРР;
- в) провадити конкретний науковий контроль за організацією і перебігом науково-дослідних робіт по окремих інститутах, по окремих темах та проблемах;
- г) заслуховувати й апробувати наслідки окремих науково-дослідних робіт.
- д) апробувати видавничий план Держмедвидаву УСРР;
- е) апробувати річні й кварталні плани скликання наукових з'їздів, нарад і конференцій, розглядати програми їхньої роботи й забезпечувати кваліфіковане керівництво;
- ж) здійснювати наукове керівництво з питань науково-медичної преси;
- з) здійснювати наукове керівництво науково-медичними товариствами, асоціаціями тощо;
- і) апробувати виробничо-технічні плани УДП лінією роботи експериментальних майстерень і виробничих відділів інститутів, а також контролювати їх виконання.

Відповідні заходи Наркомздорів'я по цих галузях роботи реалізують управління НКОЗ, але з обов'язковою апробацією їх від ВУІЕМ'у.

ВУІЕМ має право та зобов'язаний, здійснюючи свої функції, скликати наради, заслуховувати доповіді окремих осіб та установ, організовувати різні форми контролю їхньої роботи.

4. У зв'язку з покладенням на ВУІЕМ зазначених функцій, як на центр науково-дослідної роботи в галузі медицини на Україні, — реорганізувати управління науки Наркомздорів'я на відділ науково-дослідних інститутів, перебудувавши його роботу, так, щоб у центрі її поставити питання організаційно-адміністративного керівництва науковими установами, видавничою справою, пресою, з'їздами, товариствами й інші питання матеріального забезпечення, наукових кадрів тощо.

5. Щоби забезпечити єдність в усій роботі ВУІЕМ'а й відділу науково-дослідних установ НКОЗ в справі керівництва науково-дослідною роботою, — призначити завідувача згаданого відділу на заступника керівника планово-методичного сектора ВУІЕМ'у.

6. Організувати в складі ВУІЕМ'а виробничо-технічний відділ, поклавши на нього планування організації роботи експериментальних майстерень й виробничих частин інститутів та медсанустанов.

7. Це розпорядження набуває чинності з 8 квітня 1934 року.

Наркомздорів'я УСРР Канторовіч

2. Земоргани дістали розпорядження допомагати розвиткові с.-г. заходів медсанзакладів

Через те, що на місцях трапляються випадки, коли земоргани не надають медсанзакладам потрібної допомоги в справі розгоріння їхніх с.-г. заходів, іноді зменшують засівні площі, відмовляють ремонтувати с.-г. машини тощо, НКОЗ звернувся до НКЗемсправ з проханням усунути всі перешкоди розвиткові с.-г. заходів по медсанзакладах.

Наркомздорів'я запропонував усім медико-санітарним закладам, що мають у себе земельні ділянки, які вони засівають, тваринницькі ферми, трактори та ін. і с.-г. машини, зв'язатися з відповідними земельними органами (обласними, міськими й районними земвідділами) та домагатися від них відводу земельних ділянок, — щоби такі були по всіх лікарнях та інших медсанзакладах. Водночас треба добиватися повернення тих земельних ділянок, які колись чомусь відібрали в медустанов.

Усі заклади охорони здоров'я, що провадять у себе засіви та мають с.-г. машини, повинні звертатися до МТМ безпосередньо, а в разі потреби — через земоргани з вимогами та замовленнями на ремонт машин¹.

¹ Наводимо тут копії листів і розпоряджень НКЗемсправ до своєї периферії саме в питаннях, що про них тут мовиться:

І. Наркомздорів'я повідомляє 4 січня 1934 р., що облземуправління відмовляються ремонтувати трактори, що належать йому (НКОЗ).

Вам відомо, що НКОЗ власних ремонтних майстерень не має.

Знову пропоную виконати наше розпорядження з 28 жовтня 1933 року № 216 та забезпечити ремонт зазначених тракторів.

Одержання цього підтвердіть.

О. п. Заст. Наркомземсправ Гранік

(Лист НКЗС УСРР з 11 січня 1934 року № 216).

ІІ. За повідомленням Наркомздорів'я, розпоряджень НКЗС з 20 вересня 1933 р. (№ 86-6) про забезпечення лікарень і установ НКОЗ землею, не виконують.

З одержанням цього пропонується разом із облздоровідділами перевірити забезпеченість районних і міських установ НКОЗ землею, давши категоричні розпорядження до РЗВ (МЗВ) від-

3. Про Диспансерний комітет при НКОЗ УСРР.

21 квітня 1934 р. Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч С. І. затвердив положення і склад Диспансерного комітету при медично-профілактичному управлінні НКОЗ.

Диспансерний комітет при МПУ НКОЗ утворено, щоби забезпечити систематичне та планове керівництво в організації диспансерної роботи, щоби систематизувати всі матеріали з питань методики та методології диспансеризації, сконцентрувати досвід диспансерних методів роботи.

До функцій комітету належить:

- 1) Опрацьовувати питання, пов'язані з практикою та методикою диспансеризації.
 - 2) Визначати методику в усіх ланках диспансерної роботи.
 - 3) Збирати всі матеріали, що характеризують стан диспансеризації, практику її запровадження.
 - 4) Сприяти втілюванню раціональних форм і методів диспансеризації.
 - 5) Опрацьовувати питання єдиної документації, єдиної звітності у галузі диспансерної роботи.
 - 6) Брати участь у скликанні нарад з питань диспансеризації та заслуховувати доповіді з місць про диспансерну роботу.
 - 7) Опрацьовувати плани запровадження диспансеризації та плани розширення мережі єдиних диспансерів.
 - 8) Доручати окремим науково-дослідним, науково-практичним та практичним закладам опрацьовувати окремі питання диспансеризації та втілювати опрацьовані питання та заходи.
 - 9) Організовувати вивчення диспансерної роботи місцевих медпрофзакладів.
- На голову Диспансерного комітету нарком затвердив начальника медпрофуправління НКОЗ тов. Когана І. С. та на заступника його проф. Лібермана І. А.

4. Про готування до осіннього прийому ц. р. в медичні технікуми

Наркомздоров'я вже дав місцям (облздороввідділам, директорам медтехнікумів та ін.) потрібні вказівки та інструкції щодо підготовельної роботи до осіннього прийому в медичні технікуми.

Найперше завдання — це негайно оголосити правила і положення прийому, провести кампанію за якісне й кількісне засвоєння установлених контингентів по кожному медтехнікумові окремо.

НКОЗ вимагає від медтехнікумів, щоби вони вже тепер провели відповідну роз'яснювальну роботу по школах-семирічках (прагнучи охопити якнайширшу периферію, не обмежуючись містом, де перебуває самий технікум). Пояснювальну роботу треба вести в спосіб популяризації питань радянської охорони здоров'я, важливості утворення медичних кадрів та ін.

Водночас директори медтехнікумів повинні на виконання директиви партійних органів, порозумівшись із місцевими організаціями КСМ, подбати за притягнення найбільшої кількості комсомольців до вступу в медичні технікуми. Останні повинні ставити свої доповіді по комсомольських організаціях, повідомляючи через них комсомольську масу про наступний прийом до технікумів.

Категорична директива НКОЗ облздороввідділам і керівникам медтехнікумів, щоби кожен технікум точно знав не лише загальною кількість належного йому до прийому контингенту, але ще й з розподілом за спеціальностями. Поряд цього в кожному медтехнікумі повинен бути затверджений від облЗВ план забезпечення нового прийому гуртожитками із усім потрібним для цього майном (інвентарем) — ліжками, меблем тощо.

4-а. Здовження терміну конкурсу на кращу санітарну охорону житлів

НКОЗ виявив, що визначений термін конкурсу на кращу роботу в галузі санітарної охорони житлів, а саме 1 травня, потребує здовження. Головна причина є в тім, що в процесі організації конкурсу не всі санстанції своєчасно одержали матеріали та розгорнули відповідну роботу, щоби залучити до конкурсу максимум санітарних робітників.

Тому НКОЗ та ВУК спілки МСТруд вирішили термін закінчення конкурсу перенести з 1 травня на 1 вересня.

Час, що лишився, всі міські та районні інспектури охорони здоров'я повинні використати на те, щоб найбільше втягти до участі в конкурсі робітників санітарних станцій, житлосанінспекторів та ін.

вести землі за рахунок кинутих земель одноосібних господарств, земель, незасвоєних різними організаціями.

Одночасно з цим дайте розпорядження до всіх РЗВ (МЗВ) про категоричну заборону зменшувати землекористування лікарень та установ НКОЗ.

О. п. заст. Наркомземсправ Гонтар.

(Лист НКЗС УСРР до всіх облземуправлінь та НКЗС АМСРР з 23 березня 1934 р. № 86-6)

ІІІ. Наркомздоров'я звернувся до нас із проханням передати йому з числа вибрактованих тракторів найкращі, через відсутність у системі Наркомздоров'я добре встаткованих ремонтних майстерень, що мають багато інших організацій.

Візьміть це до уваги, передаючи до НКОЗ вибрактовані трактори згідно з нашим листом № 216 з 28 лютого 1934 р.

О. п. Нач. зем. Управління Сполатенко.

(Лист НКЗС УСРР до всіх облземуправлінь з 23 березня 1934 р. № 216).

5. До десятирічного юбілею Всеукраїнського інституту удосконалення лікарів

Нещодавно минуло десять років зі дня заснування Всеукраїнського інституту удосконалення лікарів (колишнього Харківського інституту У/Л).

Протягом цих десятих років інститут перетворився на величезний науково-учбовий комбінат, що провів багато курсів для лікарів різних фахів і галузей охорони здоров'я. Лише останнього року таких курсів в інституті провели близько 60. Для цього інститут належно використовував і власну базу в м. Харкові, і ресурси своїх філій.

Разом за 10 років свого існування інститут охопив близько 5000 лікарів міста и села з УСРР та інших республік Радянського Союзу.

Народний комісар охорони здоров'я тов. Канторовіч С. І. визначав у своєму розпорядженні з нагоди юбілею інституту, що останній спромігся згрупувати навколо себе кращі кваліфіковані наукові сили м. Харкова. Майже всі науково-дослідні інститути м. Харкова і чимала частина медично-санітарної мережі м. м. Харкова, Сталіно, Кремінчуку, Луганську, Сум являють собою бази учбової роботи кафедр і філій інституту.

Особливо позначилася енергійна робота інституту в справі організації ряду теоретичних кафедр з охорони здоров'я, соціальної гігієни, пато-фізіології діалектичного матеріалізму тощо, причому працівники інституту чимало попрацювали, щоби кафедри належно озброїти в технічному розумінні.

Відзначаючи ці великі заслуги Всеукраїнського інституту удосконалення лікарів, Нарком охорони здоров'я нагородив інститут почесною грамотою від НКОЗ.

За активну та самовіддану роботу нагороджено ряд товаришів, що колись були в складі дирекції інституту або перебувають в її складі нині.

6. Минуло 10 років діяльності Всеукраїнського інституту патології й гігієни праці.

Всеукраїнський інститут патології та гігієни праці протягом 10 років провів велику науково-дослідну та науково-практичну роботу в галузі оздоровлення праці, яка в значній мірі сприяла зниженню профзахорувальності та травматизму в найважливіших галузях промисловості України.

Інститут притягнув до роботи висококваліфікованих спеціалістів із різних компетенцій лікарів, інженерів, хіміків, фізіологів та ін., розробив ряд найважливіших проблем з фізіології, патології та гігієни праці та здійснив багато дослідних та оздоровчих науково-практичних робіт у провідних галузях промисловості (кам'яно-вугільній, залізо-рудній, металообробній та хімічній).

Уже в перші роки своєї діяльності інститут заснував у великих центрах України (Сталіно, Дніпропетровськ, Київ, Одеса) свої філії, що потім вирости на великі наукові інститути.

На базі розгорнутих в інституті кафедр гігієни праці та через спеціальні курси підготовки та удосконалення лікарів, утворено значні кадри поомислово-санітарних лікарів, що обслуговують підприємства країни.

Інститут є великий науково-методичний центр керівництва всієї дослідної та науково-практичної роботи з оздоровлення умов праці в республіці.

Відмічаючи високо-корисну діяльність інституту та у відзнаку десятирічного юбілею, Наркомздоров'я ухвалив. Нагородити ряд керівників і наукових робітників різними нагородами та преміями.

7. Про десятиріччя існування кафедри гігієни при ХМІ

У жовтні 1933 року минуло 10 років зі дня заснування при Харківському медичному інституті першої в СРСР кафедри гігієни праці.

Як це відмітив Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч С. І. у своєму розпорядженні з нагоди цього десятиріччя, кафедра гігієни праці вже на початку своєї роботи, тоб-то з 1923 року приступила до виконання справи підготовки кадрів фахівців у галузі оздоровлення праці, розпочала вглиблювати в мислення й практику радянських лікарських кіл потрібні знання з умов праці й боротьби із захворюваністю на основі оздоровлення праці й побуту.

І хоча досвіду в цій роботі зовсім не було, кафедра гігієни праці відразу з надзвичайною енергією та ентузіазмом займалася в роботі щодо програм викладання, методики його, організації потрібних лабораторій, підготовки перших кадрів викладачів.

Усі 10 років свого існування кафедра гігієни праці в м. Харкові перебувала і перебуває під безпосереднім керівництвом проф. Є. М. Кагана, за цей час перетворилася на зразкову провідну кафедру на Україні і є одна з найкращих в СРСР.

Відзначаючи величезну 10 річну роботу кафедри гігієни праці, нарком охорони здоров'я ряд кращих робітників кафедри преміював науковими відрядженнями, почесними грамотами й грошовими винагородами.

8. До юбілею проф. О. М. Гринштейна

11 квітня поточного року минуло 30 років наукової, педагогічної та лікарської діяльності професора Олександра Михайловича Гринштейна.

Будучи видатним клініцистом, юбіляр зумів на базі клінік і науково-дослідних лабораторій, що ними він керує, згуртувати навколо себе високо-кваліфікованих робітників (багато з них тепер обіймають самостійні кафедри по медВІШ'ах і керують науково-дослідними ділянками роботи). Школа проф. Гринштейна дала також чимало високо-кваліфікованих практичних лікарів. Видатну наукову діяльність проф. Гринштейна (він випустив ряд видатних наукових робіт з анатомії та фізіології

нервової системи, зокрема в галузі екстрапірамідної системи та вісцеральної неврології) знають у цілому Радянському Союзі і поза межами його.

Водночас О. М. Гринштейн є член наукової ради НКОЗ, член редколегій меджурналів „Врачебное Дело“, „Советская Психоневрология“ і незмінний голова неврологічної секції Харківського медичного товариства.

Відзначаючи великі наукові й громадські заслуги проф. Гринштейна О., Наркомздорів'я надав йому звання заслуженого професора.

9. Судовий вирок у справі колишніх співробітників Українського лепрозорія

29 березня 1934 року народний суд Смілянського району засудив трьох колишніх службовців Українського лепрозорія за службові кримінальні злочини до позбавлення волі та примусової праці.

Перевірка роботи адміністрації лепрозорія дала змогу викрити численні зловживання своїм службовим станом від директора Олійника, комірника Коломійця та агронома (він же заступник директора) Бурси.

Ця зграя, а насамперед колишній директор лепрозорія Олійник, розбазарювала та привласнювала майно і продукти харчування, призначені для хворих.

Ось декілька прикладів:

1) 10 поросят зникли — невідомо куди одночасно з продажем Олійником 7 свиней знайомим особам дешевою ціною. Бухгалтерія дістала від Олійника на цю продаж якесь надзвичайно сумнівні документи без дат, прізвища тощо.

2) Олійник привласнив собі 109 метрів мануфактури.

3) Олійник сплатив своїй дружині (голові промколгоспу) 185 крб. ніби за куплені дошки, яких ніхто й не бачив.

4) Цьому же промколгоспу Олійник відпустив 18 пудів цукру.

Таких випадків є дуже багато. У наслідок такого господарювання перевірка довела розтрату, брак продуктів і загальну заборгованість за лепрозорієм у сумі близько 10000 крб.

Вирок суду щодо обвинувачених такий:

Олійника засуджено на 4 роки позбавлення волі, а решту — до примусових робіт (агронома Бурсу — умовно).

III. На місцях

1. Справді кращі медамбулаторії

Розглядаючи матеріали, подані до конкурсу на кращу медамбулаторію, слід спинитися на роботі Дерновської амбулаторії Вел. Писарівського району на Харківщині та Аджамської — Одеської області.

Обидві амбулаторії характером своєї роботи є суто сільські амбулаторії, обслуговують саме сільське населення. Зв'язок із обслуговуваною людністю є міцний, до того же постійний. Медперсонал систематично виїжджає до колгоспів, надає там меддопомогу і саносвітню роботу. Платність меддопомоги лишили тільки за аборти, причому в обох амбулаторіях ці кошти використовують на організацію та устаткування пологового відділку.

Під час сільсько-господарських кампаній Аджамська амбулаторія організує виїзди лікарів і виділяє бригади, що працюють безпосередньо на полі, подають меддопомогу, наглядають за громхарчуванням водопостачанням та бесідує із засівниками, сапальниками та ін. на санітарно-гігієнічні теми; на дільниці Дерновської амбулаторії в декількох селах організовують лікпомівські пункти. Під час минулої збиральної кампанії через ці пункти пропустили 559 чол., організовано 42 виїзди в поле і проведено 63 огляди колгоспних їдалень. Села, де не було лікпомівських пунктів, обслуговували лікарі періодичними виїздами туди. Гурток першої допомоги при Дерновській амбулаторії підготував 20 колгоспниць, дуже добре обізнаних подавати першу допомогу.

Організація надання допомоги вдома стоїть задовільно, відмовлень не буває. Дерновська амбулаторія 1932 р. мала 25 — 30 виїздів до хворих пересічно на місяць. Обидві амбулаторії мають власний транспорт, який забезпечує їхню роботу на своїй периферії.

Робітники амбулаторій вважають за основне в своїй роботі боротися за зменшення захворюваності серед населення. Прагнучи цього, колективи амбулаторій завжди виявляють дільниці найбільш уражені різними захворюваннями, зокрема соціально-побутовими хворобами, виявляють вогнища пошесних захворювань та запроваджують своєчасну шпиталізацію.

Водночас провадиться постійна робота в галузі боротьби за чистоту і втілення санмінімуму; санітарний стан самих амбулаторій на належній висоті. Дерновська амбулаторія систематично відряджує свій персонал запроваджувати саногляди (протягом 7 міс. оглянули 255 одиниць). Аджамська амбулаторія розвинула роботу здоровосередків у колгоспах, які запроваджують санітарний мінімум у гуртожитках, їдальнях, лазнях тощо.

Прищепну роботу Дерновська амбулаторія виконала добре: щеплення зроблено проти черевного тифу (103,4% плану), обкладу, дизентерії і віспи. На дільниці Аджамської амбулаторії в наслідок своєчасно проведеної прищепної кампанії і інших запобіжних заходів протягом останнього року зовсім не було захворювань на черевний тиф.

Аджамська амбулаторія працює за планом, в якому значну увагу приділено профілактичному обслуговуванню людності, зокрема колгоспників і робітників цегельні, що є на території діяння амбулаторії.

Обидві амбулаторії запроваджують один раз на шостиденку профілактичний день, коли провадять медогляд і щеплення дітей по школах і яслах. В наслідок цього серед дітей, обслуговуваних амбулаторіями, зовсім нема масових інфекційних захворювань.

Дерновська амбулаторія має власний пологовий відділок на 8 ліжок, що має приміщення з 4 кімнат. Цим відділком охопили пологодопомогою 97% всіх пологів, при чому амбулаторія здійснює ще й патронажну роботу в цій галузі, налагодивши відвідування вдома вагітних і тих, що народили. (Аджамська амбулаторія надає пологодопомогу тільки вдома, не маючи стаціонарних породільних ліжок).

Ясельній справі амбулаторії теж приділяють належну увагу, здійснюючи постійний нагляд за роботою ясел. На дільниці Дерновської амбулаторії ясла існують лише під час сільсько-господарських кампаній. Щоб якнайкраще організувати ясла, ця амбулаторія провела агітоб'їзд усіх сільрад, в наслідок чого на 7 сільрад відкрито 10 ясел. Скрізь по яслах встановлено систематичний медичний огляд дітей і проведено щеплення проти дизентерії та обкладу.

Саносвітроботу амбулаторії здійснюють у формі лекцій, розмов (на полі, в хаті читальні, школі тощо), організуючи санвиставки. Під час збиральної кампанії лікпомівські пункти Дерновської амбулаторії провели 38 бесід з саносвіти. Систематичні санрозмови провадять іще в чекальних обох амбулаторій. Є ряд випадків, коли саносвітробота в хатах, читальнях, червоних кутках спричинила виявленню знахарів, що займалися підпільними абортами та лікуваннями. Віддано до суду 6 знахарок; їх судили показовим судом в Аджамці та деяких інших пунктах; це майже зовсім припинило підпільну роботу знахарів.

Працівники амбулаторій — активісти, що беруть участь у всіх кампаніях і в роботі сільради; взаємовідносини з сільрадою і місцевими громадськими організаціями — гарні. Лікар Дерновської амбулаторії є член сільради. Соцзмагання запроваджується між окремими особами персоналу і між установами дільниці, а Дерновська амбулаторія змагалася з В.-Писарівською і взяла першість.

Обидві амбулаторії позначаються добрими показниками обслуговування хворих і бережного витрачання коштів, медикаментів і т. ін. Аджамська амбулаторія має в наслідок цього заощадження в сумі 1000 крб., а Дерновська — 300 крб. Ці гроші амбулаторії витрачають на обладнання дитконсультації й організацію лабораторії.

Особливо слід відзначити, що амбулаторії пильно додержують плановість у всіх ділянках своєї роботи.

2. Наслідки першої санкультпозики

23 січня ц. р. відбувся у Харкові тираж 1-ої всеукраїнської позики „За санітарну культуру“, випущеної ще в кінці 1932 року на суму 25 мільйонів годин Народним Комісаріатом охорони здоров'я, ВУК'ом МСТруд та ЦК ЛКСМУ з ініціативи робітників і медпрацівників Червонозаводського району м. Харкова.

Позику мали розповсюджувати абсолютно по всіх об'єктах народного господарства, і до участі в її реалізації залучений був мало не весь актив охорони здоров'я (ВУТОП, УЧХ, сануповноважені, тощо також комсомол і профспілки).

Ця позика була першою спробою на Україні та в цілому Союзі. Як дефекти її проведення, треба відзначити брак належної плановості, недостатнє залучання різних організацій, недостатню популяризацію позики.

Варто навести тут дані, як упоралися області з своїми завданнями в галузі реалізації санкультпозики:

Табл. № 1

	Контрольне завдання	Фактично згашено	%% виконання
	В г о д и н а х		
Одеська	3.000.000	3.000.000	100,0
Київська	3.000.000	2.308.000	76,9
Вінницька	2.000.000	1.280.000	64,0
Дніпропетровська	4.650.000	1.822.391	39,1
Донецька	5.500.000	1.514.652	27,5
Харківська	5.500 000	1.348.934	24,5
Чернігівська	650.000	158.595	24,39
АМСРР	600.000	97.940	16,32
Разом по УСРР та АМСРР	25.000.000	12.508.342	50,0

Ці дані ясно доводять, що позику реалізували зовсім незадовільно*

Краще за всіх провели роботу в Одеській області та ще в таких містах і районах: **По Харківській області** — Червонозаводський район м. Харкова і м. Суми; **По Дніпропетровській** — м.м Запоріжжя, Кам'янське, Кривий Ріг, Петриківський район та Ново-Московський; **По Київській області** — Олевський, Манастирищанський, Черкаський, Васильківський й Коростевський р-ни; **по Одеській** — м. Херсон, Фрунзівський, Спартаківський р-ни; **по Донецькій** — Горлівка, Нью-Йорк, Луганськ і Лисичанськ; **по Вінницькій** — Вороновицький, Уланівський, Шепетівський, Жмеринський, Кам'янець-Подільський і Бердичівський р-ни і, нарешті, **по Чернігівській** — окремі сільради Городнянського, Варвинського, Прилуцького та Ніженського р-нів. Переважна більшість цих міст і районів найшла свою оцінку на всеукраїнському тиражі, доставши почесних грамот.

Відзначимо ще такі найбільші виробничі колективи, яких премійовано на всеукраїнському тиражі: **на Донбасі** — шахти № 5 і 8 Горлівки, „Комсомолец“, № 16, „Червоний Промінь“, заводи: ім. Артема, ім. ЖР (Луганськ) та Горлівський Машинобудівельний; **на Харківщині** — ХПЗ, ХЕМЗ, Турбо-генераторний, „Серп та Молот“ та Велозавод; **на Дніпропетровщині** — заводи ім. К. Лібкнехта, „Комунар“, Кривбуд і Дніпробуд; **на Київщині** — заводи „Арсенал“, „Більшовик“, фабрика ім. Смірнова та Олевська і Коростенська фарфорові фабрики; **на Одещині** — завод ім. Жовтневої Революції, друга штампувальна фабрика, Роздільнянська МТС; **на Вінничині** — ДРЕС м. Бердичева, беконна фабрика, Держвзутярня і держдрукарня (Вінниця).

Крім того, відзначився також ряд медсанзакладів і установ (диспансери, лікарні, БСК, медсанцехи, органи МСП, медсануправи, рай, міськ. і облздоровінспектури, відділи тощо).

За виняткову ініціативу й енергію, виявлену згаданими та іншими ударними колективами і окремими ударниками під час реалізації та згашення санкультпозики, Всеукраїнські тиражні збори нагородили колективи окремих працівників грамотами. Заслугує на велику увагу той надзвичайний факт, що з 27 премійованих активістів ТОППу п'ятнадцять дали рекордну кількість згашених годин — від 250 до 1500, а разом 9430 годин, що пересічно становить близько 630 годин на кожного активіста.

Нарешті, останній факт, вартий особливої уваги: Лікар єдиного диспансеру Червонозаводського району м. Харкова тов. Аронова особистою енергійною працею згасила аж 1500 годин, тобто ніким не перевищену кількість.

IV. Об'яви та повідомлення

1. У червні відбудеться VI сесія Вченої Медичної Ради

У червні ц. р. скликається в м. Харкові VI сесія Вченої Медичної Ради НКОЗ УСРР з питань «Синтез у медицині».

Для участі в сесії запрошуються працівники в галузі медицини, хімії та фізики УСРР й інших республік.

Порядок

- 1) проф. Ліфшиц Я. І. (Харків) — «Проблеми синтезу в сучасній науковій медицині»;
- 2) заслуж. проф. Воробйов (Харків) — «Питання синтезу в морфології й фізіології»;
- 3) академ. Богомолець А. А. (Київ) — «Шляхи вивчення організації людини»;
- 4) проф. Плетньов Д. Д. (Москва) — «Питання синтезу в клінічній експериментальній медицині»;
- 5) проф. Юдин Т. І. (Харків) — «Синтетичні проблеми психології»;
- 6) проф. Кричевський А. М. (Харків) — «Синтетичні проблеми дерматології»;
- 7) проф. Вишневський А. В. (Казань) — «Питання нейро-трофіки в хірургії»;
- 8) проф. Рубінштейн (Москва) — «Проникливість клітин й тканин»;
- 9) проф. Могилянський (Москва) — «Про діяння неспецифічних дратівників на бар'єрні апарати»;
- 10) академ. Лазарев П. П. (Москва) — «Фізика й біофізика в сучасній медицині»;
- 11) проф. Франк (Ленінград) — «Питання фізики в медицині».

Крім того, до порядку денного включено ряд організаційних питань щодо роботи ВМР.

Сесія триватиме 5 днів, з них — 3 дні слухатимуть питання за програмою „Синтез у медицині“, $\frac{1}{2}$ дня — організаційні питання і $1\frac{1}{2}$ дні пленуму сесій ВМР, що їх буде скликано під час VI сесії ВМР *).

Неодмінний секретар ВМР НКЗ УСРР **Суслов**

(Адрес ВМР УСРР — Харків, Держпром, VI-й під'їзд, Наркомздорів'я, телефон — 9—83—67).

2. До наступної сесії Всеукраїнської Санітарної ради.

У червні міс. поточного року передбачено скликати VIII сесію Всеукраїнської Санітарної ради. Програма сесії, що її затвердив нарком охорони здоров'я, буде така:

I. Питання організації санітарної справи.

- 1) Основні санітарно-оздоровні завдання охорони здоров'я на другу п'ятирічку в світлі рішень XVII-го з'їзду партії.
- 2) Державна санітарна інспекція, її завдання та структура.
- 3) Масові оздоровні та санекультурні заходи в роботі санітарної організації.
- 4) Підвищення кваліфікації й характер діяльності санітарних лікарів-фахівців: житлово-комунальних, санітарно-харчових, промислово-санітарних лікарів, епідеміологів, саносвітників.
- 5) Роль і значення преси в організації та постановці санітарної справи на Україні.

II. Боротьба з епідеміями

- 1) Поворотний тиф та заходи боротьби з ним.
- 2) План заходів з ліквідації вогнищ та епідемічних вибухів висипного тифу.
- 3) Дезінфекційна справа на Україні.
- 4) Про масові вакцинації проти черевного тифу.
- 5) Одноразова імунізація проти дифтерії.
- 6) Боротьба з малярією.
- 7) Харчові отруєння та їхня профілактика.
- 8) Санітарний нагляд та лабораторний контроль за продукцією підприємств харчової промисловості та установ громадського харчування.

III. Оздоровлення населених місць

А. Загальні питання. Лазнево-пральна справа на Україні, її стан та дальший розвиток.

*) Згідно з останньою постановою президії сесію відкладено.—*Ред.*

Б. Міста та робітничі селища: 1. Санітарний нагляд та лабораторний контроль за водопостачанням та спадними водами міст і промислових підприємств.

2. Планування та будівництво міст.

В. Соцсектор села.

1. Будівництва житлів і громадських будівель по радгоспах, МТС і колгоспах.

2. Доброустрій радгоспів і МТС.

3. Доброустрій колгоспів

4. Польовий стан (табір).

2. Про забезпечення лікарняних закладів готовими ампулами стерильного фізіологічного розчину.

(Лист до голів лікарів усіх лікарняних закладів)

Стерильний фізіологічний розчин має поширене застосування для внутривенного та підшкірного вливання і в хірургії, і в терапії. Кожна лікустанова вживає цього розчину у своїй повсякденній роботі й сама його виготовляє.

У багатьох випадках, особливо за невідкладної допомоги треба мати під руками готовий стерильний фізіологічний розчин. У більшості наших лікарень, поліклінік, медпунктів та сільських амбулаторій не завжди є можливість зробити швидку та невідкладну стерилізацію й в такому разі доцільно мати вже готові ампули стерильного фізіологічного розчину в спеціальному посуді: це усуває потребу переливати його в будь-який інший посуд або апарат. До того ж у невідкладних випадках застосування фізіологічного розчину надзвичайно важливо не витратити часу на стерилізацію його.

Пропозиція винахідника лік. Бакала про організацію масового виробництва стерильного фізіологічного розчину в ампулах (по 250 к.с.) цілком правильно розв'язує це питання.

Виготовлені ним заздалегідь ампули можна зберігати довгий час та застосовувати у всіх негачайних випадках тим більше, що ампулу виготовлено в такий спосіб, що переливання проводять безпосередньо з неї без потреби користуватися іншими апаратами або судами.

Вважаючи за доцільне впровадити пропозицію лік. Бакала в практику лікустанов. — Наркомздоров'я рекомендує придбати потрібну для кожного закладу кількість ампул стерильного фізіологічного розчину з тим, щоб вони завжди були в наявності у вас в потрібній кількості.

Вартість одної ампули становить 1 крб. Продажу ампул проводить Всеукраїнське Аптекоуправління через свої філії на загальних умовах постачання медмайна коштом лікустанов.

Керівник Медпрофуправління НКОЗ Коган І. С.
Заст. директ. ВІСОЗ'у Гінзбург.

і

3. Про альбом типових проектів закладів охорони здоров'я.

Медвидав видав альбом типових проектів закладів охорони здоров'я (випуск II-й 1934 р. ціна 18 карб. 20 коп.).

Замови на цей альбом подавати до книжкової бази НКОЗ (Харків, вул. Вільної Академії)

4. Конкурси

а) Всеукраїнський інститут удосконалення лікарів оголошує конкурс на заміщення посади асистента хірургічної клініки.

Заяви подавати до інституту (Харків, вул. Артема № 8) не пізніше 1 червня 1934 року.

б) Одеський виробничий медичний інститут оголошує конкурс на заміщення посад завідувачів та асистентів акушерсько-гінекологічної клініки та професора гігієни.

Заяви подавати до інституту не пізніше 1 червня 1934 року.

Виправлення помилки

У розділі „Із діяльності НКОЗ, його управлінь і секторів“ в № 1-му нашого бюлетеня за цей рік в замітці про ударників раціоналізаційної роботи в галузі охорони здоров'я пропущено прізвища таких ударників:

Тов. Кочетова — Дніпропетровськ,

Проф. Замковського — Київ,

Лік. Сазонова — Бердянськ,

Лік. Бель — Слав'янськ.

Редакція

Редколегія: Канторовіч, С. І. (відповід. редактор), Єфімов, О. О. (заступник редактора), Залкінд, А. Л. (відповід. секретар).

Друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6-8. Уповн. Головліт. 2331. Зам. 727. Прим. 6.500 3/4 папер. арк. В 1 пап. арк. 241.200 знак., Форм. пап. 72 × 110. Вага 1 м. ст. 49 кг. Здано до складання 14-V-34 р. Підписано до друку 10-VI-34 р.

МЕДИЧНО-САНИТАРНЕ ЗАКОНОДАВСТВО УСРР

Том 1, 1934 р. 488 стор. Медвидав, ціна в оправі 26 крб. 50 коп.

УПОРЯДКУВАЛИ: Д. С. Каган, С. Г. Рапопорт, С. Л. Сокольський та М. В. Спаський.

ПЕРЕДМОВА: Нар. Ком. Охор. Здоров'я — С. І. Канторовіч.

За дорученням Наркомздоров'я УСРР здійснено нову і повну кодифікацію чинного медично-санітарного законодавства УСРР.

У зв'язку з великою кількістю матеріалу (близько 300 друк. аркуш.) складачі-кодифікатори розмістили його у двох томах. Перший том вийшов з друку в травні 1934 року і містить у собі 488 стор. тексту.

ЗМІСТ ПЕРШОГО ТОМУ:

1. Директивні постанови. — Цей розділ містить найголовніші чинні постанови партії та уряду з охорони здоров'я.

2. Керування справою охорони здоров'я. — У цей розділ заведено матеріали про права та обов'язки місцевих органів влади в галузі охорони здоров'я, типові штрафи і т. ін.

3. Самодіяльність трудящих у справі охорони здоров'я. Усі питання, пов'язані з розвитком та організацією самодіяльності трудящих у галузі охорони здоров'я, знайшли повне відображення в цьому розділі.

4. Науково-дослідна медична справа. В цьому розділі зібрано всі чинні постанови та розпорядження про наукові заклади Наркомздоров'я.

5. Раціоналізація, стандартизація та винахідництво в справі охорони здоров'я. Все що є найважливішого в галузі організації і методів роботи місцевих органів охорони здоров'я з раціоналізації і т. ін., знайшло тут повне своє відображення.

6. Загально-організаційні розпорядження. 30 різноманітних законодавчих і інших керівних постанов містить у собі цей великий розділ.

7. Фінансування справи охорони здоров'я. Повно відображено всю практику та законодавче нормування в справі охорони здоров'я (55 різних постанов та розпоряджень).

8. Медсанбудівництво. — Практичні і організаційні питання медсанбудівництва наведено в обсязі, потрібному для органів охорони здоров'я для практичної і організаційної роботи.

9. Медичні кадри. — Цей розділ містить усі питання, пов'язані з професійною роботою медперсоналу, з їх правами та обов'язками (робітн. час, відпустки, зарплата, норми, спецодяг, квартири, матеріал — побутові умови, військова служба і т. ін.). Цей розділ є найбільший в цьому томі і містить у собі 150 різних постанов і розпоряджень).

10. Санітарна справа — (Загально-санітарні розпорядження, боротьба з епідеміями, окремі інфекції). Все чинне на сьогодні в галузі законодавчої практики, організації і керівництва в галузі санітарно-епідемічної справи, знайшло повне відображення в цьому розділі, що містить 90 різних законодат. і відомчих актів.

11. Санітарно-харчова справа — (Загально-санітарні розпорядження, харчово-санітарний нагляд, спеціальний харчово-санітарн. нагляд, сан. правила та норми). Наведений перелік окремих підрозділів, відображає об'єкт тих питань, які включено в цей розділ. Загальне число окремих розпоряджень у цьому розділі — 50.

12. Житлово-санітарна справа. — Містить понад 30 різних актів з житлово-санітарної справи, які в наш час відіграють керівне значення для всіх органів та окремих працівників охорони здоров'я.

13. Промислово-санітарна справа. — (30 окремих розпорядж.). Заведено всі найважливіші чинні постанови.

14. Санітарно-комунальна справа. — (40 окремих розпорядж.). — Висвітлено питання сан. охорони води, ґрунту, зелені насадження, лазнево-пральна справа і ін.

15. Санітарна охорона кордонів. Отже перший том медсанзаконодавства містить XV розділів і 539 окремих розпоряджень.

Із виходом у світ в новому році в повному обсязі кодифікованого медично-санітарного законодавства УСРР України (2 том.), збірники з медсанзаконодавства, що їх випущено раніш (1925 р., 1928 р. і 1932 р.) стають тепер застарілі.

З передмови Народного Комісара охорони здоров'я тов. КАНТОРОВІЧА, С. І.

„Партія та Уряд за останні роки видали ряд найважливіших постанов у справі санітарно-побутового та медичного обслуговування трудящих. Окрім того, набиравось багато урядового та міжурядничого матеріалу, що ґрунтується на цих постановах. Звідси постала доконечна потреба переглянути всі видані за минулі роки матеріали, вилучити ті постанови та директиви, що втратили свою увагу і знову систематизувати все чинне законодавство, а так само урядові розпорядження.

Це завдання й виконали упорядники цього двотомного збірника медсанзаконодавства.

Я певний того, що збірник буде потрібним не тільки в роботі керівних працівників охорони здоров'я чи адміністраторів окремих медично-санітарних закладів; він буде корисним та потрібним посібником так само й для всіх практичних працівників медично-санітарної організації“.

перевірено 1940 р.

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 10-й

Редакція: Наркомздор'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості, 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 8

КВІТЕНЬ 1934 року

№ 8

ЗМІСТ.

I. ЛИСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ДО ВСІХ МЕДСАНРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ

1. Про посилення контрольно-ревізійної роботи.

II. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА.

Організаційна частина. Фінанси. 85 а. Про забезпечення паливом населення, шкіл, лікарень, установ міст та районів на 1934-35 р. 85 а. Не допускати найменшого затримування виплати заробітку. 86. Закріплювати за органами охорони здоров'я приміщення медсанзакладів. 87. Про додержання форм звітності та інструкцій в справі обліку платної медсандопомоги. 88. Інструкція, як складати та подавати відомості про платну мережу лікарняних закладів. 89. Розмір збору за проведення справ у вedomчому арбітражі НКОЗ УСРР. 90. Про закріплення науково-дослідних інститутів НКОЗ до галузевих управлінь наркомата. **Кадри.** Про розподіл випуску медичних і фармацевтичних ВИШ'ів і технікумів випуску 1934 року. 92. Про допомогу медробітникам, що втратили працездатність або родинам померлих медробітників. **Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захворювань.** 93. Про державну санітарну інспекцію УСРР. **Охматдит ОЗДП.** 94. Про відокремлення по парках, скверах і пляжах ділянок для проведення масових оздоровних і фізкультурних заходів для дітей. 95. Про перевірку наявності протизачаткових засобів по аптеках. 96. Про резервний фонд протидифтерійної сироватки по дитзакладах. 97. Про охорону дезмайна, що є по школах. 98. Про звільнення учнів від іспитів за медичними показами. 99. Про засвоєння робітниками дитячих закладів технімуму в галузі охорони здоров'я. 100. Про боротьбу з літніми шлунково-кишковими захворюваннями.

III. НА МІСЦЯХ.

1. Перші три роки діяльності Одеського масового робітничого університету охорони здоров'я.
2. Подяка від НКОЗ за найкраще медсанобслуговування начскаду РСЧА.

I. Листи Наркомздор'я до всіх медсанробітників України.

I. Про посилення контрольно-ревізійної роботи на місцях.

До всіх зав. облздороввідділів, всім уграмлінням НКОЗ, а також госп. управлінням.

Нарада облздороввідділів постановила негайно організувати масове обслідування всієї медсанмережі по областях. ОблЗВ повинні були вже давно приступити до цієї роботи. Треба обслідувати стан лікувальної та профілактичної роботи, треба обслідувати й стан господарства. НКОЗ увесь час одержує щоденно велику кількість листів з периферії, які свідчать, що у нас ще не розгорнули роботу в справі боротьби з крадіжками, інвентаризації немає. Ревізійну роботу не організовано. Ревізійних постів майже ніде немає, а в тім

НКОЗ видав ряд постанов, де зазначено, що треба виділити спеціальні ревізійні комісії при медсанустановах, які повинні ревізувати установи щомісяця. У своїх листах НКОЗ зазначив склад цих ревізійних комісій. НКОЗ неодноразово звертав увагу облЗВ на потребу запровадження частих обслідувань медсанмережі, на потребу провести термінову інвентаризацію, завести в установах бухгалтерські та матеріальні книги, взяти все на облік, боротися найактивніше з крадіжками, з розбазарюванням продуктів та майна, винних обов'язково притягувати до відповідальності за кожний випадок крадіжки або псування майна, причому кожен винний повинен оплатити вартість покраденого або попсованого. Я прошу кожного зав. облЗВ негайно повідомити мені особисто, що зроблено в цій справі. Одночасно я звертаю Вашу увагу на потребу організувати робітничий контроль, організувати лікарські ради при лікарнях, поліклініках, взагалі при наших медсанустановах, притягуючи до таких представників робітничої громадськості.

8 травня 1934 р.

С. Канторовіч.

II. Офіційна частина.

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. ФІНАНСИ.

85. Про забезпечення паливом населення, шкіл, лікарень, установ міст та районів на 1934-1935 рр.

Постанова Ради народних комісарів УСРР з 13 квітня 1934 р., № 282.

Відзначаючи цілком незадовільну роботу РНК АМСРР та облвиконкомів (крім Харківського) по заготівлі палива для потреб опалення на минулий 1933-34 рр., Рада народних комісарів УСРР постановила:

1. Зобов'язати обласні виконавчі комітети не пізніше 1 травня 1934 року подати до паливної комісії при РНК УСРР удосконалені плани (і потреби, і джерел покриття) паливостачання по окремих видах палива на потреби опалення для населення, шкіл, лікарень та установ області на сезон 1934-35 рр., окремо виділивши головніші міста.

2. Зобов'язати облвиконкоми до 20 квітня закінчити складання умов з постачальниками палива, згідно з лімітами, що їх виділила паливна комісія, і попередити облвиконкоми, що в разі неоформлення ними в цей строк умов, виділені ліміти буде анульовано й передано іншим організаціям.

3. Зобов'язати облВК до 1 травня ц. р. організувати вивезення палива (вугілля, дрова, торф) так, що основну масу палива, потрібну на сезон 1934-1935 р., відвантажити в травні, червні та першій половині липня.

Зобов'язати облВК вчасно подавати заявки на вагони відповідним залізницям.

4. Зобов'язати облВК максимально використати водний транспорт на перевози палива, для чого скласти відповідні умови з ДУРТ'ом і повідомити РНК не пізніше 1 травня ц. р., скільки палива буде перевезено водним транспортом.

5. РНК звертає увагу облВК, що недостатнє постачання міст паливом для опалення в минулому році в основному є наслідок незадовільної роботи облВК, міських рад та паливостачальницьких організацій і що цілковита реалізація виділених паливних фондів залежить в першу чергу від налагодження та організації роботи щодо заготівель палива.

РНК зобов'язує облВК та міські ради в найкоротший час зміцнити відповідними кадрами постачальницькі організації, опрацювати й вирішити фінансові питання, пов'язані з постачанням палива населенню.

ОблВК та міські ради повинні встановити з самого початку сезону систематичний нагляд за роботою по заготівлі та вивозу палива й не припускати, як це було минулого року по деяких областях, щоби лікарні, школи та робітниче населення зимою залишилося без палива.

6. Запропонувати паливній комісії при РНК УСРР установити постійний нагляд за перебігом заготівель палива для побутових потреб.

Заст. Голови Ради народних комісарів УСРР **В. Порайко.**
Заст. керівничого справ РНК й ЕН УСРР **Я. Бесараб.**

85а. Не допускати найменшого затримування виплати заробітку*)

Усім завідувачам облфінвідділів та НКФ АМСРР. **)

До цього часу по Вашій області спостерігається безвідповідальне ставлення керівників райфінвідділів до справи своєчасної виплати зарплати робітникам устансв місцевого бюджету.

Постанови Раднаркому УСРР та ЦК КП(б)У з 23 січня 1934 р. „Про затрим виплати зарплатні вчителям“ не виконують.

На 15 березня 1934 р. заборгованість по Вашій області тільки по зарплатні вчителям становила т. карб.***)

Неприпустимо затримують видачу зарплатні медперсоналові, зокрема лікарям.

Пропоную негайно встановити у виконанні всіх місцевих бюджетів найсуворіший режим витрачання коштів, заборонивши, аж до цілковитої виплати, в першу чергу вчителям, а також медперсоналові, провадити фінансування будь-яких заходів, крім видатків на харчування, лікування хворих і харчування дітей.

Відповідно до цього Вам належить дати вказівки фінорганам, філіалам Держбанку, ощадкасам, що провадити витрати на інші заходи, крім зарплати вчителям, медперсоналу, а також на харчування та лікування можна тільки за наявності довідки відповідних фінорганів із сільрад, що зарплату повністю сплачено.

Попереджуємо, що в разі невжиття найрішучіших заходів до ліквідації ганебної практики в роботі фінорганів, дальшого припущення затриму в виплаті зарплати, НКФін УСРР вимушений буде зробити висновок про Вашу неспроможність забезпечити своєчасну виплату зарплати з відповідними за цього наслідками.

Заст. Народн. Комісара Фінансів УСРР **І. Косило.**

86. Закріплювати за органами охорони здоров'я всі приміщення та будинки медсанзакладів.

До всіх облздороввідділів, міських та районних інспектур охорони здоров'я. Копія—НКОЗ АМСРР.

Зважаючи на те, що на місцях спостерігається чимало випадків, коли після збудування нових приміщень медсанзакладів, або пересунення медсанзакладів до інших будівель, місцеві органи охорони здоров'я звільняють старі приміщення й передають їх у розпорядження інших відомств,—Наркомздоров'я категорично пропонує всім місцевим органам охорони здоров'я зберігати у своєму віданні всі приміщення й будівлі, з яких пересуваються ті або ті медсанзаклади й використовувати їх для потреб охорони здоров'я, оформивши в місцевих організаціях закріплення за органами охорони здоров'я всіх приміщень медсанзакладів.

Наркомздоров'я Канторовіч.

Керівник оргсектору Довоищенко М.

(Об. розп. НКОЗ з 3 травня 1934 року № 1008-29).

*) Цей лист НКФ УСРР розіслав 12 квітня 1934 р. всім Зав. облФВ та НКФ АМСРР.—Ред.

**) Копію цього листа НКОЗ розіслав 16 квітня 1934 р. усім Зав. облЗВ та НКОЗ АМСРР.—Ред.

***) Відповідні цифри було наведено в листі по кожній області.—Ред.

87. Про додержання форм звітності та інструкцій в справі обліку платної медсандопомоги.

До всіх міських і районних інспектур охорони здоров'я.

Асигнування на справу охорони здоров'я зростають великими темпами, але зростання потреб населення щодо надання йому медсандопомоги, зокрема допомоги спеціальної та кваліфікованої, випереджує зростання асигнувань.

Цей розрив між меддопомогою, яку можна надати в межах бюджетових коштів, що їх відпускають, і потребами населення — мусить усунути мобілізацію коштів на місцях і зокрема запровадження платності за деякі додаткові види медсандопомоги.

Оскільки надходження коштів за платну допомогу ніколи не пов'язували із загальним планом охорони здоров'я, оскільки про розміри цих коштів немає більш-менш точних даних, планово-економічне управління Наркомздоров'я УСРР має велику потребу зібрати найповніші та найточніші відомості про платну мережу лікувальних установ, і про суми, одержувані від платності.

Щоби можна було згрупувати та звести одержані з місць матеріали, ПЕУ опрацював 3 форми для подання відомостей про платну мережу, а також інструкцію для заповнення цих форм.

Додаючи при цьому форми та інструкцію для заповнення їх, ПЕУ НКОЗ УСРР пропонує:

1) детально ознайомитись із формами відомостей про платну медмережу і з інструкцією для заповнення цих форм;

2) викликати завідувачів усіх медичних установ, де стягують плату за меддопомогу та проінструктувати їх щодо відомостей, які вони повинні подавати до інспектури охорони здоров'я про платну мережу, визначивши точний мінімальний строк для подання Вам цих відомостей;

3) на підставі одержаних від завідувачів медустанов відомостей, скласти зведення по місту — району в ціло у за трьома додаваними тут формами й подати до ПЕУ НКОЗ протягом 7 днів по одержанні Вами цих матеріалів.

Заст. Керівника Планово-економічн. управління

НКОЗ УСРР Довбищенко С. Е.

Затвердив
Нарком охорони здоров'я
т. Канторовіч С. І.
16 березня 1934 року.

88. ІНСТРУКЦІЯ

як складати та подавати відомості про платну мережу лікувальних закладів.

Відомості про платну мережу треба подавати не тільки з установ, що утримуються виключно коштом платності, але і з тих установ, в яких платність за певні види меддопомоги встановлено незалежно від основного джерела їхнього фінансування. Отже, якщо лікарню або амбулаторію утримують на місцевому бюджеті, або фонді меддопомоги, а в цій лікарні є 5 платних ліжок або в амбулаторії існують платні прийоми — до кошторису витрат на утримання платної частини (ф. № 3) треба включити витрати, зв'язані з утриманням цих 5 ліжок, або з проведенням платних прийомів.

Для подання відомостей про платну мережу НКОЗ опрацював найпростіші форми, що їх заповнення не може викликати будь-яких труднощів навіть у не-кваліфікованого працівника. Форми ці такі:

Форма № 1—такса платності за меддопомогу (надіслана окремо й тут не друкується).

„ № 2—кошторис прибутків від платності;

„ № 3— „ видатків на утримання платної мережі.

Форма № 1. У відомості цієї форми у відповідних графах треба перелічити і всі види платної допомоги, і таксу за ту або ту допомогу.

В графі 1-й заповнюють порядкові номери всіх видів платної медичної допомоги.

В графі № 2-й заповнюють назви всіх без винятку видів медичної допомоги, що за них у даній місцевості стягують плату.

В графах 3-7 зазначають розміри плати за той або той вид допомоги. Оскільки для різних груп населення встановлюються неоднакові ставки оплати за меддопомогу, розмір платності треба зазначити для кожної групи окремо, причому, якщо зазначений в ф. № 1 поділ населення на групи (гр 3-7) не відповідає поділові, що його прийнято на місці, найменування гр. гр. 3-7 треба відповідно змінити.

Щоб мати порівняльні дані про таксу платності за два роки, до форми № 1 заведено графи 8-12.

Графа 13. Якщо для певного виду допомоги не встановлено твердої ставки, а плату беруть залежно від тривалості лікування, графи 3-12 прокреслюються, а в графі № 13 треба зробити примітку „плату стягають згідно з дооговореністю“.

Форма № 2. До прибуткового кошторису треба включити всі прибутки, що їх передбачали одержати 1933 року, фактично одержані 1933 р. та прибутки, які передбачають одержати 1934 року з усіх без винятку видів платної допомоги всієї платної сітки даної інспектури охорони здоров'я.

Графа 1—порядкові номери платної мережі.

У гр. 2-й треба записати всю без винятку платну мережу, причому, якщо в районі є декілька лікарень або зубкабінетів, в яких стягають плату, ці установи треба перелічити за назвами. Крім того, якщо в лікарні є платні ліжка в декількох відділках, а в поліклініках плату стягають в декількох кабінетах, тоді в гр. 2-й, після назви установи, треба зазначити ці відділки або кабінети.

У гр. 3-й зазначають показник, що відповідає фахові установи, зазначеної в гр. 2. Приміром: гр. 2—лікарня має показником своїм (гр. 3) *ліжко-день*; гр. 2—поліклініка має своїм показником (гр. 3) *відвідування* і т. ін.

В гр. 4-й зазначають загальну кількість одиниць, цеб-то: протягом періоду функціонування установи передбачалося провести стільки-то ліжко-днів, стільки-то відвідувань, досліджень та ін.

Графа 5. Для одного й того самого ж виду допомоги може існувати різна такса платності, залежно від того, для якої групи людності її встановлено. Зазначити всі ці види такс у прибутковому кошторисі було б досить трудно, а тому в гр. 5-й треба зазначити пересічну ставку за меддопомогу різним групам.

У графі 6-й зазначають результат від помноження даних гр. 5-ої на дані графі 4-ої.

Графи 7-12 заповнюють так само, як і гр. 4-6; графи 7 і 10 відповідають графі 6-й. Різниця є тільки та, що в графах 4-6 зазначають дані про план 1933 року, в гр. 7-9—про виконання плану цього року, а в графах 10-12 про план 1934 р.

Форма № 3. До цієї форми треба включити витрати, що їх передбачали або провели на утримання платної мережі охорони здоров'я.

Графа 1—тут зазначають порядкові номери мережі.

У гр. № 2—перелічують платну мережу, причому, щоби мати порівняльні дані про мережу і вартість її утримання, треба проти кожного найменування навести дані плану 1933 р., виконання плану 1933 р. і план 1934 р. (див. зразок форми № 3). Порівняльні дані наводяться також і в інших графах з 3-ої до 20-ї включно.

Графи 3 і 4 цієї форми заповнюють так само, як і гр. 3 і 4 форми № 2.

КОШТОРИС ПРИБУТКІВ

платної мережі охорони здоров'я району (міста) області
за 1933 та 1934 рр.

Чергові №№	Назва платної мережі	Назва одиниці (ліжко-день, відвідування, дослідження)	План 1933 р.			Виконання плану 1933 р.			План 1934 р.			Примітка
			Кількість одиниць	Пересічна вартість одиниці	Річна сума надходжень	Кількість одиниць	Пересічна вартість одиниці	Річна сума фактич. надходжень	Кількість одиниць	Пересічна вартість одиниці	Річна сума надходжень	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

У гр. 5-й зазначають загальну вартість утримання мережі, включаючи також капітальний ремонт і будівництво.

Загальну суму витрат на утримання установи розподіляють за окремими елементами (статтями), зазначеними в гр. гр. 6, 7, 8, 13, 17 і 18. Суми даних по цих графах мають дорівнювати загальній вартості утримування установи графа 5).

Щоби мати конче потрібні дані про обладнання лікувальних закладів інвентарем, а також про харчування хворих і про медикаментозне постачання, статті „придбання інвентаря“ і „операційні витрати“ поділено на складові частини.

У графі 19-й фіксують загальну вартість оперативної одиниці, що стає в наслідок ділення показника графа 5-ої на показник гр. 4-ої.

В графі 20-й фіксують вартість оперативної одиниці без витрат на капітальний ремонт і будівництво, яке стає в наслідок ділення суми вартості утримання установи (гр. 5) без капіталовкладань, без граф 17 і 18. на показник графа 4-ої.

89. Розміри збору за проведення справ у відомчому арбітражі НКОЗ УСРР

Виходячи з постанови Раднаркому УСРР з 25 січня 1934 р. № 58 „Про кошти Наркомздоров'я УСРР з арбітражу“, пропоную:

1. Установити окремий збір за розгляд справ у відомчому арбітражі НКОЗ УСРР в таких розмірах: з позовів до 1000 карб.— 10 карб., з 1000 до 10000 карб.— 25 карб., з 10000 до 50000 карб.— 50 карб., понад 50000 карб.— 75 карб.

2. Збір цей вносять позивачі одночасно з поданням позовної заяви на поточний рахунок арбітражу Наркомздоров'я № 655463 в Харківському міському агентстві Держбанку.

Вносячи збір, зазначати назву сторін і суму позову.

3. Копія розпорядження банку про переказ збору додається до позовної заяви.

4. Кошти від згаданого збору зараховувати до спеціальних коштів НКОЗ УСРР і витрачати на утримування арбітражу при наркоматі.

Розпорядчиком цих коштів є арбітр НКОЗ.

Народний комісар охорони здоров'я УСРР Канторовіч

(Розпорядження Наркома охорони здоров'я УСРР з 20 квітня 1934 р.).

КОШТОРИС ВИДАТКІВ

на утримання платної мережі здравооохорони по району (міста) області за 1933 та 1934 рр.
(наведено примірні цифрові дані)

Чергові №№	Назва одиниці	Показники		Вартість утримання мережі															Примітка (зазначити, коштом якого бюджету утримують установу)	
		Назви ліжко-днів, відвідування, дослідження тощо	Кількість	Залежна сума видатків	В т о м у ч и с л і												Капітальний ремонт	Нове будівництво		Вартість одиниці
					Зарплата	Адмін.-госп. видатки	Придбання інвентаря			Операційні видатки			Харчування	Медпостачання	Інші операції					
							З неї на придб.			Залежна сума	Інструментарію	Твердого								
							Залежна сума	М'якого	Твердого							Залежна сума				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Іванівська лікарня	Ліжко-дні	3300	21500	9960	3140	1160	450	300	410	5740	4750	660	330	1500	—	6—50	6—06		
	План 1933 р. . .		3000	20100	9540	3130	1115	500	340	275	5815	4535	1162	118	500	—	6—70	6—53		
	План 1934 р. . .		4950	34600	17100	5000	3100	1500	1000	600	8400	7000	1200	200	1000	—	7—00	6—80		
2	Терапевтичний відділ	Відвідування	10000	9000	6300	750	430	100	150	180	1520	—	1380	140	—	—	0—90	0—90		
	План 1933 р. . .		9000	8500	5525	680	610	85	100	425	1685	—	1435	250	—	—	0—94	0—94		
	План 1934 р. . .		12500	12500	7500	1500	1500	400	250	850	2000	—	—	1800	125	—	—	1—00	1—00	

90. Про прикріплення науково-дослідних інститутів НКОЗ до галузевих управлінь наркомата

Щоби щільніше пов'язати діяльність науково-дослідних інститутів з роботою практичної медико-санітарної мережі та щоб посилити вплив галузевих управлінь НКОЗ на діяльність наукових закладів, пропоную:

1. Для безпосереднього керівництва роботою, що її провадять науково-дослідні інститути на периферії і для забезпечення наукової компетенції в розв'язанні принципів питань охорони здоров'я, встановити прикріплення науково-дослідних інститутів до галузевих управлінь НКОЗ в такому вигляді:

а) до медико-профілактичного управління — Психоневрологічну академію, ін-ти туберкульозної, дермато-венерологічної, ортопедії й травматології, рентгенології та радіології ендокринології та органотерапії, офтальмології та бальнеології, гематології, невідкладної хірургії та переливання крові, експериментальної фармації та ін-т Стоматології;

б) до управління Держсанінспекції — Всеукр. ін-т бактеріології, епідеміології та серотерапії, обласні санітарно-бактеріологічної інститути, Всеукр. та обласні ін-ти патології та гігієни праці, ін-ти комунальної гігієни, Всеукраїнський протозойний ін-т та ін-ти санітарної культури;

в) до управління ОХМД — ін-ти ОХМД та ОЗДП і Київський дитячий ортопедичний інститут.

1. По-за прикріпленням до управлінь залишити — Всеукраїнський ін-т експериментальної медицини, Всеукраїнський ін-т біології, морфології та експериментальної медицини, Київськ. ін-т біології та патології, Всеукр. ін-т клінічної медицини, а також Всеукр. ін-т соціалістичної охорони здоров'я.

Наркомздоров'я УСРР Канторовіч

(Розпорядження Наркома охорони здоров'я УСРР з 8 травня 1934 р., № АО-422).

Затвердив
Нарком охорони здоров'я УСРР
т. Канторовіч С. І.
5 квітня 1934 р.

Погоджено з ВУК спілки МСТруд.

Кадри

91. Про розподіл медичних і фармацевтичних ВИШ'ів і технікумів випуску 1934 року

Видано на розвиток постанови ЦВК і РНК СРСР (36. Зак. СРСР 1929 р., № 34, арт. 198, постанови ЦВК і РНК УСРР з 15 вересня 1933 р., „Про поліпшення використання молодих фахівців“ та інструкції Наркомпраці СРСР з 4-го листопада 1930 р. — „Известия НКТ СССР 1930 г. № 28).

1. Усіх осіб, що закінчують 1934 р. медичні та фармацевтичні ВИШ'і й технікуми (стаціонарні, виробничі та заочні) після закінчення направляють на обов'язкову п'ятирічну роботу за фахом у місцевості та на посади, що їх зазначають у нарядах на роботу.

2. Розподіл усіх випускників провадять за планом розподілу молодих фахівців по УСРР, що його складає НКОЗ відповідно до загального плану охорони здоров'я на рік. План затверджує Народний комісар охорони здоров'я. На підставі загального плану НКОЗ кожна область складає свій план розподілу в межах контингенту, визначеного від НКОЗ для кожної області з тим, що 25% лікпомів бронюють на заміну лікпомів периферії, яких приймають до виробничих ВИШ'ів.

3. Розподіл складають, виходячи з попереднього обліку потреби в кадрах наявності останніх, наміченого зростання мережі, питомої ваги окремих районів (промислових, національних, економічно-відсталіх), потреб МТС, радгоспів тощо, а також ураховують потреби інших організацій залізничного та водного транспорту, Червоного Хреста, тощо, причому, за постановою РНК УСРР

з 19 січня 1934 року 70% молодих лікарів відряджують на село та 30% до промрайонів.

4. Розподіл випускників на роботу провадять завчасно: не пізніше, як за 6 місяців до закінчення, з тим щоби кожний випускник за рік знав би місце майбутньої роботи, оскільки на останній практикум студентів відряджують саме до цих місць.

5. Безпосередньо направляють випускників на роботу окрема комісія при медВІШ'і або технікумі, що утворюється в такому складі:

а) по інститутах — директор інституту, представник облздороввідділу, який є водночас представником від НКОЗ, представник облкомітету медсангруд та представник профкому, а по фармінститутах — крім того ще й представник від ВАУ;

б) по технікумах — представник облздороввідділу або з його доручення — райздоровінспектор або міськздоровінспектор, директор технікума, представник від профкому технікуму спілки МСГ.

6. У нарядах на роботу, які НКОЗ надсилає для випускників мед. та фарм. ВІШ'ів, а облЗВ для випускників медтехнікумів, зазначають посаду та орган охорони здоров'я, в розпорядження якого треба вирядити фахівця, та на яку саме посаду. До висилки нарядів медВІШ'і та технікуми, одержавши кількісну розверстку випуску від НКОЗ або облЗВ, одночасно повинні одержати від облЗВ перелік конкретних посад та установ, що до них мають вирядити випускників.

7. Випускники медВІШ'ів — члени партії та окремі тт., рекомендовані ВІШ'ем, одержують через комісію іменні наряди, що їх надсилає НКОЗ для цих товаришів.

8. Розподіл нарядів неіменних (п. 7) провадиться в певній послідовності: передусім реалізують наряди за надписом: „для провідних промрайонів, МТС та МТМ“, потім для „економвідсталих районів, для нацрайонів“, і після повного використання цих нарядів реалізують решту нарядів. Комісія повинна слідкувати, щоб за цими першочерговими нарядами було направлено цілком мобільних товаришів.

Лікарів — чоловіка й жінку обов'язково направляти на роботу в одне й те саме місце.

9. Направлення молодих фахівців на наукову роботу до інститутів НКОЗ на посади аспірантів або асистентів провадити в окремих виняткових випадках виключно за іменними нарядами НКОЗ, на подання або з рекомендації медінституту, науково-дослідного інституту або окремих наукових робітників.

10. Направлення молодих фахівців на ті або ті курси підготовки або спеціалізації провадити виключно за нарядами НКОЗ, причому добирає на ці курси комісія ВІШ'у або технікуму.

11. Молодих фахівців із нацменів направляють на роботу переважно до відповідних нацрайонів.

12. Розподіляючи молодих фахівців, комісія по можливості ураховує бажання тт. працювати в тій або тій місцевості УСРР за винятком великих міст, зокрема — якщо це бажання базується на родинному зв'язкові, або на попередній роботі.

13. Молоді фахівці, що бажають з дуже поважних причин виїхати на роботу до інших республік, повинні подати до комісії клопотання відповідного наркомздоров'я союзної республіки про відкомандирування із зазначенням, що замість даного випускника в розпорядження НКОЗ УСРР вирядять іншого фахівця.

Остаточне питання про дозвіл на виїзд з УСРР вирішує для лікарів управління кадрів НКОЗ, а для середнього персоналу — відповідний облздороввідділ.

14. Направлення до медВІШ'ів осіб, що закінчили медтехнікуми, провадять виключно за нарядами НКОЗ і в кількості, передбаченій в цих нарядах.

15. Молодих фахівців — дружин військово-службовців кадрового начскладу направляють на роботу в ті місцевості УСРР, де служать їхні чоловіки.

16. Молодих фахівців, які відмовляються виїхати, мотивуючи це станом здоров'я, комісія ВИШ'у або технікуму направляє для експертизи до бюро лікарської експертизи, де таке є, або до окремої лікарської комісії під головуванням міського або районного інспектора охорони здоров'я в разі бюро немає.

Лікарська комісія повинна, не обмежуючись констатацією наявності захворювання, в разі така є, а разом із зазначенням клінічних явищ визначити, в яких саме умовах може працювати молодий фахівець.

Вирішення лікарських комісій має затверджувати облздороввідділ.

17. Молодих фахівців, що їх залишають у місті розташування ВИШ'у або технікуму, зараховують до контингенту області.

18. Усім молодим фахівцям по закінченні ВИШ'у або технікуму надають місячну відпустку, причому стипендіатам за цей місяць сплачують стипендію коштом того органу охорони здоров'я, в розпорядження якого призначають даного фахівця; решті тт. відпустка не оплачується. Відпустку надають зі дня випуску.

19. Наряди на роботу вручають випускникам не пізніше як за 5 день до закінчення курсу. негайно після закінчення терміну відпустки молодий фахівець повинен прибути до місця призначення, причому в наряді зазначають термін прибуття. Запізнення вважають за прогул.

20. Одночасно з врученням наряду ВИШ'і й технікуми сплачують молодим фахівцям, коли їх направляють на роботу в місцевості, віддалені більше ніж 25 кілометрів від місця розташування ВИШ'у, з сум, що їх ці ВИШ'і та технікуми повинні вчасно одержати від відповідних органів охорони здоров'я, до яких направляють цих фахівців, аванс в розмірі: лікарям 100 крб., середньому медперсоналові—50 крб. в рахунок сум, які сплачує орган охорони здоров'я, що в його розпорядження направляють молодого фахівця, відповідно до постанови ЦВК і РНК СРСР з 21 листопада 1931 року „О компенсациях и гарантиях“ (Зб. Зак. СРСР 1931 р., ч. 68, арт. 453).

Крім того, стипендіатам сплачують стипендію за час відпустки із сум, що їх також вчасно треба одержати від тих органів охорони здоров'я, куди призначають випускників.

Після прибуття на місце призначення той орган або установа, в розпорядження якої направлено молодого фахівця, сплачує останньому (в разі місце роботи є на віддалі понад 25 кілом. від місця розташування ВИШ'у або технікуму):

а) півмісячний оклад зарплати за посадою;

б) вартість переїзду робітників, членів їхніх родин і вартість перевозу майна в межах до 240 клгр. на робітника та 80 кгр. на кожного члена родини;

в) добові за час перебування в дорозі розміром $\frac{1}{25}$ місячної ставки за новою посадою, але не менш 4 крб. та не більш 20 крб. на день відповідно до постанови ЦВК і РНК СРСР з 27 травня 1933 року (Зб. Зак. СРСР 1933 р., ч. 33, арт. 193);

г) якщо разом із робітником переїжджають члени його родини (дружина, діти, батьки), на кожного члена родини, що переїжджає, видають під'йомні розміром $\frac{1}{8}$ місячної зарплати молодого фахівця.

21. Із цих сум вивертають аванс, що його сплатили в ВИШ'і або технікумі.

92. Про допомогу медробітникам, що втратили працездатність, або родинам померлих медробітників.

**До всіх облздороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я.
Копія до НКЗ АМСРР.**

Справа забезпечення медсанробітників, що втратили працездатність, та їх родин, а також родин померлих медсанробітників є справа честі органів охорони здоров'я.

Я не припиню писати за це, аж поки не виживемо ми бездушного бюрократичного ставлення до наших товаришів, що з тих або тих причин втратили працездатність або загинули.

Є багато випадків, коли родини медсанробітників після смерті їх залишають без будьякої допомоги від місцевих організацій.

Замість допомогти родині небіжчика орієнтуватися в нових умовах життя, вказати їй, як і куди треба звернутися в справах пенсії, замість допомогти підшукати роботу для працездатних членів родини, забезпечити учобою дітей і т. ін., місцеві РЗІ та МЗІ, іноді починають свою „допомогу“ з того, що виселяють удову, дітей, батьків померлого медсанробітника з квартири, не надаючи натомість нічого взамін (Ічнянський РЗІ тов. Нітченко).

Є багато випадків, коли на місцях медсанробітники-інваліди або родина померлого робітника одержує надзвичайно незначну пенсію, вираховану з ставки зарплати, одержуваної 10-15 років тому і жодний РЗІ та МЗІ не турбується, щоби збільшити розмір цієї пенсії, порушити відповідне клопотання перед органами соц. страхування, що, як довела практика, завжди має успіх.

Тут мовиться не лише за пенсію. З центру надзвичайно трудно прослідкувати за всіма часто надзвичайно тендитними моментами в справі допомоги інвалідам, удовам, сиротам, батькам; всі подробиці, всю різноманітність умов і потреб тої або тої родини можна як слід знати тільки на місці і тільки за допомогою місцевих органів можна налагодити справжню актуальну допомогу, піднести життєздатність медробітника-інваліда або родини померлого медробітника, допомогти їм налагодити життя в такий спосіб, щоб вони почували себе корисними повноцінними громадянами Радянського Союзу, що за них піклуються, що їх підтримують.

Шляхів здійснити цю допомогу стільки ж, скільки потреб в неї, і неможна з центру дати стандартну шкалу рецептів, як допомагати. Це є справа кожного керівника органу чи то закладу охорони здоров'я. Йому видніше, що саме треба зробити, щоби допомогти. У разі керівник охорони здоров'я не знає, як це здійснити, або якщо на місцях він зазнає перешкод до здійснення, то не треба складати руки, треба боротися до кінця — звертатися до вищих інстанцій, не спиняючись перед звертанням в цих справах безпосередньо до мене. Ще раз повторюю: ганьба тим адміністраторам, що кидають без допомоги інвалідів — медсанробітників або їхніх удов, сирот і батьків.

Наркомздоров'я УСРР Канторовіч.

4 травня 1934 р.

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ.

93. Про Державну санітарну інспекцію УСРР.

Постанова Всеукраїнського центрального виконавчого комітету і Ради народних комісарів УСРР.

Щоби поліпшити санітарне обслуговування людної, всебічно охопити санітарним наглядом усі галузі виробництва, праці й побуту, зокрема — харчову промисловість і громадське харчування, — Всеукраїнський центральний виконавчий комітет і Рада народних комісарів УСРР постановили:

1. Утворити в складі Народного комісаріату охорони здоров'я УСРР Державну санітарну інспекцію.

В складі Народного комісаріату охорони здоров'я АМСРР та всіх органів охорони здоров'я при обласних виконавчих комітетах, при Старобільському окружному виконавчому комітеті при районних виконавчих комітетах і при міських радах — утворити державні санітарні інспекції.

2. Установити в складі Головної державної інспекції НКОЗ УСРР в складі санітарних інспекцій НКОЗ АМСРР і обласних відділів охорони здоров'я такі галузеві санітарні інспекції:

- а) житлово-комунальну санітарну інспекцію;
- б) водно-санітарну інспекцію;

- в) санітарну інспекцію харчової промисловості;
- г) санітарну інспекцію громадського харчування і торгівлі харчовими продуктами;
- д) промислово-санітарну інспекцію;
- е) шкільно-санітарну інспекцію;
- ж) санітарну інспекцію залізничного й водного транспорту;
- з) санітарну інспекцію санітарно-курортних закладів.

Крім того, до складу Державної санітарної інспекції НКОЗ УСРР, НКОЗ АМСРР, обласних відділів охорони здоров'я й інспектур охорони здоров'я великих міст входить сектор санітарної культури.

При Головній Державній санітарній інспекції є Центральна санітарно-технічна рада, що чинить згідно з спеціальним положенням.

Норма кількісного складу органів Державної санітарної інспекції по містах і районах, залежно від характеру міст і районів, кількості населення тощо встановлюється спеціальною постановою.

На окремі великі підприємства і нові будівництва загальносоюзного і республіканського значення, що потребують спеціального нагляду (рибні промисли, м'ясокомбінати, консервні заводи, торфозаводи, хімзаводи тощо) Народний комісаріат охорони здоров'я УСРР призначає спеціальних держсанінспекторів за списком, що його затверджує РНК УСРР.

3. На чолі Державної санітарної інспекції УСРР є Головний Державний санітарний інспектор, що є водночас заступником Народного комісара охорони здоров'я УСРР.

Головного Державного санітарного інспектора призначає Рада народних комісарів УСРР на подання Народного комісара охорони здоров'я.

На чолі органів Державної санітарної інспекції АМСРР областей, Старобільського округу, а також міст та районів стоять державні санітарні інспектори, що їх призначають РНК АМСРР, виконками і міськрадами за належністю, в порозумінні з відповідним вищим органом Держсанінспекції.

4. Щоби забезпечити керівництво та інспектування від Державної санітарної інспекції всіх низових ланок санітарно-профілактичної роботи та щоби залучити до цієї роботи якнайширші кола медичних робітників.— доручити НКОЗ визначити працівників, що виконуватимуть функції держсанінспекторів на ділянках обслуговування окремих санітарних станцій, єдиних диспансерів, поліклінік, медсандехів, медсанстанцій при МТС і лікарських дільниць.

5. Жодні інші урядові особи, крім тих, що обіймають посади, перелічені в арт. 2, 3 та 4-му цієї постанови,— не мають права звагися державними санітарними інспекторами.

6. Кожний державний санітарний інспектор у межах обслуговуваної території може давати всім нижчим представникам держсанінспекції обов'язкові до виконання вказівки і розпорядження, накладати на них адміністративні стягнення і усувати їх з роботи.

7. На органи Державної санітарної інспекції покладається наглядати за виконанням встановлених санітарно-гігієнічних норм і правил і загально-санітарного характеру, і всіх спеціальних видів санітарного нагляду всіма загально-союзними, республіканськими і місцевими органами, відомчими санітарними службами, підприємствами, установами, домоуправліннями, що є на території УСРР, а так само і всіма громадянами.

8. Органи Державної санітарної інспекції наглядають і контролюють діяльність усіх санітарних органів і закладів усіх урядниць і організацій (союзного, республіканського і місцевого значення), що є на території УСРР.

9. Вимоги й пропозиції органів Державної санітарної інспекції, що стосуються виконання встановлених санітарно-гігієнічних норм і правил, є обов'язковими для всіх органів, підприємств, установ (союзного, республіканського і місцевого значення) і окремих громадян, що є на території УСРР.

За виконання пропозицій Державної санітарної інспекції відповідають персонально керівники підприємств, установ і організацій, що до них органи Державної санітарної інспекції подають свої вимоги і пропозиції.

10. Для здійснення покладених на Державну санітарну інспекцію завдань державним санітарним інспекторам (від головного до дільничних включно) надається:

а) відвідувати та оглядати всі без винятку громадські і приватні приміщення, спорудження, підприємства, установи, двори, будівлі й садиби, а в даний час також місця позбавлення волі й поправно-трудова робіт;

б) брати проби матеріалів або продуктів для санітарного аналізу: припиняти в потрібних випадках споживання і продаж речей, харчових продуктів та напоїв, що їхня санітарна якість потребує перевірки, а в разі виявлення недоброякісних речей, продуктів та напоїв,—знищувати їх, складаючи про це акти встановленої форми;

в) давати розпорядження про здійснення потрібних санітарних заходів, пов'язаних з додержанням санітарно-гігієнічних норм і правил, зазначаючи терміни виконання;

г) вимагати відомості про захоруння людності від лікарського персоналу, установ, домоуправлінь, тощо;

д) вимагати від усіх урядових і приватних осіб подання відомостей, матеріалів і документів, потрібних для з'ясування санітарного стану відповідного об'єкту;

е) контролювати, як виконують правила щодо обов'язкових медоглядів осіб, що працюють по підприємствах і закладах харчової промисловості й громадського харчування, а також по дитячих навчальних і виховальних установах і по закладах, що обслуговують гігієнічні та побутові потреби (лазнях, пральнях, перукарнях, водогонах, харчових закладах та підприємствах тощо) і усувати від роботи тих, кого за станом здоров'я не можна допускати до праці в зазначених підприємствах, установах і закладах;

ж) Головному державному санітарному інспекторові опрацьовувати й подавати на затвердження до Ради народних комісарів УСРР санітарно-гігієнічні норми й правила, а також видавати правила та інструкції щодо застосування санітарного законодавства і щодо роботи органів Держсанінспекції, а обласним, районним і міським державним санітарним інспекторам подавати до відповідних виконавчих комітетів і міських рад пропозиції про видання обов'язкових постанов на розвиток санітарно-гігієнічних норм і правил, встановлених від урядів СРСР та УСРР;

з) адміністративним порядком накладати за зламання санітарних правил та за невиконання пропозицій і вимог щодо здійснення санітарно-гігієнічних норм і правил штрафи: всім державним санітарним інспекторам—у розмірі до 100 карб., на окремих осіб і до 1000 карб., на підприємства й установи: обласним державним санітарним інспекторам—відповідно в розмірі до 200 карб. і до 2.000 карб., а головному державному санітарному інспектору—в розмірі до 300 карб. і до 3.000 карб.;

і) притягаючи за належних випадків винних осіб за зламання санітарних правил до кримінальної відповідальності;

к) провадити дізнання і виступати в судових засіданнях від державного обвинувачення в справах санітарного характеру;

л) за загрозливих для здоров'я людності випадків адміністративним порядком закривати заклади загального користування (їдальні, перукарні, лазні, готелі тощо) і торговельні підприємства або зовсім, або на час, аж поки усунуть санітарні порушення;

м) здійснювати санітарний нагляд за будівництвом міст і робітничих селищ, найважливіших комунальних споруджень (водогін, каналізація та ін.), а також промислових підприємств.

У разі порушення санітарних вимог припиняти будівництво і пуск підприємств загально-союзного і республіканського значення може Головний державний санітарний інспектор УСРР, а щодо підприємств місцевого значення—то держсанінспектори областей;

н) користуватися правом позачергово купувати проїзні квитки для поїздок у службових справах, а за невідкладних випадків, що потребують негайного

виїзду, й за неможливості проїхати інакше, як у службових і товарних поїздах, користуватися правом проїзду в межах обслуговуваної території (республіки, області, району тощо) на поїздах і судах службових і товарних.

11. Органи Державної санітарної інспекції в прикордонних місцевостях чинять згідно з правилами цієї постанови та додержуючись постанови ЦВК і РНК СРСР з 23 серпня 1931 року „Про санітарну охорону кордонів Союзу РСР“ (Зб. Зак. СРСР 1931 року № 55, арт. 355), спеціальних правил і міжнародних конвенцій.

12. Штрафи, накладені за постановами державних санітарних інспекторів, стягають органи міліції, або сілради безперечним порядком, передбаченим Адміністративним кодексом УСРР.

Постанови державних санітарних інспекторів про закриття закладів і підприємств здійснюють самі державні санітарні інспектори з допомоги, у потрібних випадках, органів міліції.

Скарги на постанови державних санітарних інспекторів можна подавати в триденний термін відповідним вищим органам Держсанінспекції.

Скарги на постанови й дії Головного Державного санітарного інспектора УСРР розглядає Народний комісар охорони здоров'я УСРР.

Подання скарги за всіх випадків не припиняє виконання відповідних постанов.

13. За невчасне здійснення заходів, спрямованих на усунення санітарних порушень, санітарні інспектори несуть дисциплінарну або кримінальну відповідальність.

14. На державну санітарну інспекцію покладається притягнення широких мас трудящих до справи оздоровлення праці й побуту та до розвитку санітарної культури, зокрема організувати громадську робітничо-селянську санінспекцію, що її завданням є поточний санітарний нагляд під керівництвом державної інспекції за промисловими підприємствами, громадським харчуванням, робітничими гуртожитками і закладами загального користування.

Права та обов'язки громадської санітарної інспекції визначається в окремому положенні, що його затверджує Народний комісар охорони здоров'я УСРР, порозумівшись зі Всеукраїнською радою професійних спілок.

15. Зобов'язати всі відомства, що в їхньому складі є санітарні органи, до 1 червня пот. року перебудувати ці органи на спеціальні відомчі санітарні служби.

Установити, що відомчі санітарні служби повинні повнотою виконувати всі пропозиції, доручення й постанови органів Державної санітарної інспекції в терміни, що їх визначають ці органи.

Доручити Народному комісаріату охорони здоров'я до 1 червня ц. р. опрацювати типові положення про відомчі санітарні служби.

16. Доручити Народному комісаріату юстиції УСРР разом з Народним комісаріатом охорони здоров'я УСРР та Головною управою міліції УСРР переглянути порядок притягнення до адміністративної й кримінальної відповідальності осіб, винних у ламанні санітарних правил з тим, щоби спростити й прискорити розслідування справ про санітарні порушення.

Вик. об. Голови Всеукраїнського центрального
виконавчого комітету **Ю. Войцехівський**

Голова Ради народних комісарів УСРР **П. Любченко**

Заст. секретаря всеукраїнського виконавчого комітету **К. Горлинський**

м. Харків, 28 квітня 1934 року.

ОХМАТДИТ ОЗДП

94. Про відокремлення по парках, скверах і пляжах ділянок для проведення масових оздоровних і фізкультурних заходів для дітей

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

Наводячи тут копію директиви Наркомкомгоспу УСРР з 1 квітня 1934 р. за № 19 — 60 — 05 до всіх облкомгоспів про відокремлення по скверах, бульварах, парках, на пляжах спеціальних ділянок для дітей, а також забезпечення цих ділянок зеленими насадженнями, чистим піском тощо, — управління охматдиту та ОЗДП НКОЗ просить систематично наглядати за виконанням цієї директиви.

Заст. керівника управл. ОХМД і ОЗДП Федотова

(Лист упр. ОХМД, ОЗДП НКОЗ з 28 квітня 1934 р.)¹⁾

У С Р Р

Народний Комісаріат
Комунального Господарства

1 квітня 1934 р.

№ 19 — 60 — 05

До Наркомздоров'я УСРР. До всіх облкомгоспів.
Копія Наркомкомгоспові АМСРР

Щоби забезпечити розгортання серед дітей спорту та проведення масової оздоровної та фізкультурної роботи, — Наркомкомгосп в минулому році листом з 4 травня № 05 — 06 — 02 запропонував провести ряд заходів щодо безплатного обслуговування дітей в парках, скверах, бульварах та на пляжах.

Надаючи зазначеній роботі виняткову вагу, Наркомкомгосп, ураховуючи наближення часу її запровадження, пропонує вжити негайних заходів перевірки відводу по парках, скверах, бульварах та на пляжах ділянок для проведення зазначеної роботи серед дітей.

У містах, де таких ділянок з якихнебудь причин не відвели, або відведених не привели до належного стану, Наркомкомгосп пропонує зобов'язати міськомгоспи в особі їхніх завідувачів терміновим порядком провести заходи, зазначені в листі НККГ з 4 травня 1933 року, а саме:

1. У парках, скверах, бульварах та на пляжах, що є у віданні місцевих відділів комунального господарства, виділити спеціальні ділянки для обслуговування дітей шкільного віку.

2. Не пізніше як 1-го травня ц. р. провести планування зазначених у п. 1-му ділянок, ураховуючи при цьому можливість розгортати на них масові спортивні гри (волейбол, городки, баскетбол тощо) у літку та використання їх протягом зимового часу для ковзанок та ігор на снігу.

3. На пляжах, що є у віданні комгоспів, зазначені в п. 1-му ділянки треба виділити в місцях, де стан берега та дна задовольняє вимогам безпечного купання дітей.

4. Виділені ділянки забезпечити зеленими насадженнями (квіти, зелені огорожі, повзучі рослини тощо), пісочницями з чистим піском. Водночас треба взяти ці ділянки під особливий нагляд щодо утримання їх у належному санітарному стані, посиливши боротьбу з порушниками санітарних вимог по цих місцях та навколо їх.

5. Вибір місць для дитячих ділянок, визначення розміру цих ділянок, планування їх повинні провадити міськомгоспи спільно з місцевими органами народосвіти, радами фізкультури, санітарною інспекцією та комітетами ЛКСМУ.

6. Особливу увагу треба приділити справі притягнення школярів, піонерів і комсомольців до активної участі в роботах по плануванню зазначених у п. 1-му ділянок, їх озелененню, догляду цих ділянок та кращому утримуванню

¹⁾ Розіслано місцям 29 квітня 1934 р. — Ред.

їх на основі широкого застосування соцзмагання між школами, загонами піонерів тощо.

7. Провадячи зазначену вище роботу, треба мати на увазі, що влаштування на дитячих ділянках різних ігор та обладнання їх потрібним для цього приладдям треба провадити коштом дитячих установ та профспілкових і фізкультурних організацій.

Лише в разі в окремих залюднених пунктах немає зазначених установ та організацій, тоді місцевим органам комунгоспу належить своїм коштом провести простіше обладнання виділених дитячих ділянок.

8. Облкомгоспам належить вжити рішучих заходів, щоби місця своєчасно провели зазначену роботу, організувавши для цього потрібний нагляд і контроль виконання цього листа.

Заст. Народного комісара комунального господарства УСРР **Плахотніков**

Начальник управління впорядкування **Гінзбург**

95. Про перевірку наявності протизачаткових засобів по аптеках

До всіх облздороввідділів — облінспекторам охматдиту

За відомостями НКОЗ, у багатьох місцевостях по аптеках, консультаціях охматдит та жіночих відділках єдиних диспансерів відсутні хімічні протизачаткові засоби. Тим часом, за повідомленнями ВАУ, його філії одержують повністю заявлену ними кількість контрацептину та вагілену.

Управління ОХМД та ОЗДП пропонує перевірити наявність хімічних протизачаткових засобів (контрацептину та вагілену) по аптеках та консультаціях, домогтись, щоби скрізь по аптеках були запаси цих засобів і дати категоричне розпорядження консультаціям охматдит організувати відпуск контрацептину та вагілену безпосередньо у консультаціях.

Про всі випадки відмовлень філії ВАУ відпускати протизачаткові засоби негайно повідомляйте управління охматдит та ОЗДП НКОЗ.

Заст. кер. упр. охматдиту та ОЗДП **О. Федотова**

Ст. інспектор охорони материнства **С. Ліхтман**

(Лист упр. ОХМД і ОЗДП НКОЗ з 29 квітня 1934 р.)

96. Про резервний фонд протидифтерійної сироватки по дитзакладах

До всіх облздороввідділів (інспекторам ОХМД)

Копія до НКОЗ АМСРР

Управління ОХМД та ОЗДП НКОЗ нагадує про потребу при кожному дитячому закладові (при консультаціях, яслах, дитбудинках, дитсадках) обов'язково утворити резервний фонд протидифтерійної сироватки кількістю не менш, як 300.000 одиниць. Треба забезпечити правильне зберігання цієї сироватки, тоб - то тримати її в холодному та темному місці.

Через 2 декади після одержання цієї сироватки Вам треба перевірити наявність сироватки в кожному дитзакладові.

Про наслідки повідомте управління ОХМД та ОЗДП Наркомздоров'я.

Заст. керівника управління ОХМД та ОЗДП **Федотова**

(Лист управління ОХМД і ОЗДП з 26 квітня 1934 р. № 2101 — 1).

97. Про охорону дезмайна, що є по школах.

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР.

В зв'язку з наступним закінченням навчального року НКОЗ пропонує подбати за охорону дезмайна (дезінсекторів), що є по школах,—підчас літніх канікул, для чого потрібно:

1) Установити дезінсектор в закритому сухому приміщенні (сараї), що не протікає, та відокремити в ньому спеціальне місце для дезінсектора, щоби не пошкодити останнього, коли до сховища кладатимуть вугілля, дрова тощо. Тільки в разі виконання зазначеної умови можна залишити дезінсектор не — розібраним.

2) У разі приміщення не відповідає зазначеним умовам, дезінсектор треба розібрати. Для цього слід звернутись до дезстанції, щоби з неї вирядили до школи дезінструктора.

3) Усі складові частини дезінсектора, як-от: болти, шайби, гайки, драбинки тощо скласти в скриню, забити її. Дрібні речі й шкляні (термометри) скласти окремо в приміщенні школи в кабінеті лікаря.

4) Відповідальність за цілість дезінсектора покласти на завідувачів шкіл, погодивши це з облнаросвітою.

Заст. керівника управління ОХМД та ОЗДП Федотова.

(Об. лист управл. ОХМД та ОЗДП з 8 травня 1934 р.).

98. Про звільнення учнів від іспитів за медичними показами.

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР.

Надаючи великого значення нормальному перебігові іспитів по школах, як заходів пов'язаному з підвищенням знань дітей, НКОЗ пропонує в справі звільнення від іспитів за медичними показами виходити з таких настановлень:

1) медперсонал повинен всіма способами сприяти установленню серед дітей нормального спокійного ставлення до іспитів, для чого треба включитись в роботу педагогів щодо роз'яснення дітям значення іспитів;

2) надзвичайно обережно підходити до звільнення дітей від перевірних іспитів, звільняючи від них тільки за наявності таких показників:

а) велике виснаження;

б) шойно перенесені тяжкі захворювання, як-то: висипний тиф, грип з великими ускладненнями — нефритом і мастоїдитом,

в) епілесія з частими нападами;

г) тяжкі форми дитячих психастеній, гострий невротичний стан, істероїдний стан з гостро виявленою емоціональною нестійкістю, зниженою працездатністю, підвищеною реактивністю;

д) за тяжких форм заїкування звільняти лише від усних форм іспитів.

Заст. Наркомздорв'я Кустелян

(Об. розп. НКОЗ з 10 травня 1934 р., № 2128).

99. Засвоєння робітниками дит. установ техмінімуму в галузі охорони здоров'я

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР.

Щоби піднести якість роботи дитячих установ НКОЗ, молодший медперсонал, що в них працює, повинен опанувати техмінімум в галузі охорони здоров'я.

Отже, для піднесення технічних знань молодшого персоналу. Вам треба організувати гуртки, в яких провадити заняття за такою приблизно програмою:

Загальна частина

- 1) Радянська охорона здоров'я та її завдання.
- 2) Охорона материнства та дитинства в Радянському Союзі.
- 3) Значення технімуму для піднесення продукційності праці та якості роботи.
- 4) Уявлення про сан. мінімум дитячих установ.

а) Для убиральниць:

- 1) Чому треба прибирати приміщення вогким засобом.
- 2) Скільки разів на добу та коли саме слід провадити прибирання приміщень.
- 3) Чому треба провітрювати приміщення.
- 4) Поняття про інфекцію й потребу дезінфекцій.
- 5) Дезінфекція дитячих горщиків.
- 6) Особиста гігієна прибиральниць.
- 7) Зберігання брудної білизни.
- 8) Провітрювання дитячого інвентаря.
- 9) Зміна ліжкової та натільної білизни.
- 10) Уявлення про шкіряні хвороби.
- 11) Чому не можна просушувати пелюшки.

б) Для куховарок

- 1) Основні інгредієнти харчування (білок, жири, углеводани, вітаміни тощо).
- 2) Значення їх для організму (зокрема дитячого).
- 3) Виготовлення їжі за меню, яке складає лікар.
- 4) Догляд за посудом (лудіння).
- 5) Зберігання продуктів, що швидко псуються, та тих, що не швидко псуються.
- 6) Основні правила розпізнавання попсованих продуктів.
- 7) Боротьба з мухами (сітки, марля).
- 8) Особиста гігієна (умивання, халат, рушник тощо).

в) Для праль:

- 1) Поняття про інфекцію.
- 2) Поняття про дезінфекцію, дезінсекцію та боротьбу з завошивленістю.
- 3) Значення кип'ятіння білизни та пресування.
- 4) Особиста гігієна.

За такою програмою треба протягом 2—3 місяців опрацювати в гуртках—соц.-техн. санмінімум, притягнувши до цієї справи лікарів установ, або прикріплених лікарів. Після цього треба влаштувати перевірку засвоєння знань, після якої преміювати кращих слухачів.

Про організацію таких гуртків та про їхню роботу періодично повідомляйте НКОЗ.

Заст. керівника ОХМД та ОЗДП Федотова.

(Об. лист. управління ОХМД і ОЗДП з 19 квітня 1934 р., № 2101—32).

100. Про боротьбу з літніми шлунково-кишковими захворюваннями.

До всіх облздороввідділів.

Боротьбу з дитячими літніми шлунково-кишковими захворюваннями треба провадити на загальних засадах боротьби з кишковими захворюваннями. Проте, зважаючи на вікові особливості в боротьбі з дитячими шлунково-кишковими захворюваннями, треба також застосовувати спеціальних заходів, а саме:

1. Посилити сандогляд за якістю молока та умовами його транспортування, використовуючи для цього райсанбюро єдиних диспансерів, райсанстанції, міськ-санстанції і міжрайсанстанції.

2. Розширити роботу існуючої мережі молочних кухонь, заводячи в них другу зміну, при чому, в інтересах зберігання молока, бажано по молочних кухнях, зокрема міських, вести нічну роботу, і організувати нові примітивні молочні кухні при тих консультаціях, де їх ще немає.

3. Розширити мережу пунктів для збирання жіночого молока і організувати нові пункти, зокрема при пологових відділках тощо.

4. Завести скрізь по консультаціях та яслах окремий облік дітей, яких штучно годують, послаблених, і за соцпоказниками. Послаблених дітей треба в першу чергу забезпечувати харчуванням з молочних кухонь і оздоровними заходами (майдани для немовлят).

5. Шпиталізувати хворих дітей, пам'ятаючи, що зокрема своєчасна шпиталізація допомагає ефективності лікування.

6. Цілком зрозуміло, що організувати дитячі відділки в лікарнях треба не під час розвитку пошесних захворювань, а завчасно. Треба вже тепер приступити до проведення спеціальних семінарів в галузі діагностики і терапії шлунково-кишкових захворювань з лікарями і зокрема з середнім персоналом, притягаючи для проведення цих семінарів відповідні інститути охматдиту і удосконалення лікарів.

Зважаючи на невелику кількість лікарів-педіатрів і потребу ознайомити всіх лікарів із сучасними методами боротьби з літніми шлунково-кишковими захворюваннями, треба ці семінари провадити з лікарями різних інших фахів, насамперед — з участковими лікарями.

7. Зважаючи на те, що основними методами лікування шлунково-кишкових захворювань у дітей є дієтотерапія, треба забезпечити хворих дітей потрібною кількістю продуктів, при чому такий препарат як „ЯКС“ треба мати в кожній дитячій установі.

8. У яслах міських і сільських всі випадки шлунково-кишкових захворювань треба негайно ізолювати в ізоляторі і шпиталізувати саме цих дітей треба в першу чергу.

9. У боротьбі з розповсюдженням колітів треба суворо здійснювати втілення санмінімуму по дитячих установах, і боротьбу з мухами в них.

10. Масову саносвітню роботу, як один із профілактичних заходів, треба провадити широко не лише по консультаціях і яслах, а й по всіх медсанустановах, на підприємствах, на жіночих зборах, по колгоспах, комунах, МТС, житлокоопсах, в бесідах — і групових, і індивідуальних треба скрізь звертати увагу на загрозу штучного годування влітку, на значення жіночого молока, на потребу реально підвищити гігієнічно — побутові умови немовлят і малих дітей, на потребу нищити мух, не допускати їх розплідження.

11. Наслідком реально й конкретно проведеної консультаціями та яслами саносвітньої роботи має стати організація жіночого активу навколо дитячих установ.

12. Активну імунізацію проти дизентерії треба розпочати в травні всім дітям, починаючи з 9 місяців.

13. Зважаючи на те, що щеплення проти дизентерії проводяться щороку, треба поточного року звернути особливу увагу на облік щеплень і їхніх наслідків, щоби за допомогою інститутів встановити дійсну ефективність цього заходу.

14. До боротьби з шлунково-кишковими захворюваннями серед дітей треба приступити вже тепер, використовуючи, як матеріальну базу, спеціальні кошти облЗВ, РЗІ та МЗІ на боротьбу з пошесними захворюваннями.

Заст. Наркомздорв'я УСРР Кустелян

(Об. розп. НКОЗ в 9 травня 1934 р., № 2101—1).

III. На місцях.

1. Перші три роки діяльності Одеського масового робітничого університету охорони здоров'я.

Минуло три роки роботи першого на Україні масового робітничого університету охорони здоров'я ім. тов. Канторовіча.

Університет, не зважаючи на недовгий час існування, не обмежив своєї діяльності територією міста Одеси, де він перебуває, але організував по Одеській області ряд філій — у містах Херсоні, Миколаєві, Зинов'ївську, Першомайську та ще колгоспні університети в Білозерці та інших місцях.

Ці філії та колгоспні університети підготували численних активістів охорони здоров'я із робітників і колгоспників, які добре виправдовують себе на практичній роботі.

Ряд масових університетів охорони здоров'я організовані в різних містах УСРР пізніше за Одеський, використовують досвід Одеського МРУЗ у своїй роботі.

Готуючи кваліфіковані кадри активістів охорони здоров'я, Одеський МРУЗ систематично організовує короткотермінові курси для різних груп робітників, курси для робітників санітарної міліції, ідалень, пралень, комунальних установ, курортів, будинків відпочинку, а також для санкультургазетників, громадських санінспекторів тощо.

Варто згадати, що Одеський масовий робітничий університет охорони здоров'я двічі премійований: першої премії дістав він од секції охорони здоров'я Одеської міської ради за зразкове проведення масового віспощення, а другої від НКОЗ за перевиконання плану розповсюдження санкультпозики.

2. Подяка від НКОЗ за найкраще медобслуговування начскладу РСЧА.

(Розпорядження наркома охорони здоров'я з 7 травня 1934 року).

За велику енергію у справі обслуговування начскладу РСЧА, [в зв'язку з відкриттям в м. Одесі зразкової поліклініки та стаціонару для начскладу — оголошую подяку завідувачеві Одеської МЗІ тов. Карнаухову та завідувачеві поліклініки для начскладу в м. Одесі тов. Дубянському.

Наркомздоров'я УСРР Канторовіч

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 10-й

Редакція: Наркомздор'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості, 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 9-10

ТРАВЕНЬ 1934 року

№ 9-10

ЗМІСТ

I. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

Організаційні питання. 101. Про поліпшення матеріально-господарського стану медсанзакладів. 102. Про заходи впорядкування господарської роботи медсанзакладів. 103. Про роботу виробничих нарад. 104. Про розвинення на місцях санаторно-курортної справи. 105. Про заходи зберігання та розширення фондів приміщень медсанзакладів. 106. Про розширення допоміжних виробництв. 107. Про розвинення допоміжних господарств по медсанзакладах. 108. Про забезпечення потреб медсанмережі транспортом. 109. Про забезпечення медсанзакладів м'яким реманентом. 110. Про ремонт приміщень медсанзакладів. 111. Про втягнення МТС та їхніх політвідділів в боротьбу за поліпшення медсансправи на селі. 112. Про залучення до бюджетів і промфінпланів госп. організацій витрат і заходів охорони здоров'я. 113. Ширше висвітлювати в пресі питання медсансправи. 114. Про посилення обміну практичним досвідом. **Наука й кадри.** 115. Про чуле ставлення до медробітників та до обслуговування їхніх матеріально-побутових потреб. 116. Про страхування медробітників на випадок смерті від гостро-заразливих хвороб. 117. Про заходи поліпшити комплектування сільських медсанзакладів медперсоналом. 118. Про роботу завоблздороввідділів, як уповноважених НКОЗ з питань науки й кадрів. 119. Про посилення зв'язку науково-дослідних інститутів з периферійними медсанзакладами. 120. Про готування фахівців по науково-дослідних інститутах. **Лікувально-профілактична частина. Платна меддопомога.** 121. Про спеціальні кошти лікустанов НКОЗ УСРР, що є на державному бюджеті. 122. Про утворення Всеукр. центрального управління самооплатних медпроф. закладів. 123. Зразковий статут обласного управління самооплатних медпроф. установ. 124. Зразковий статут районного (міського) управління самооплатних медпроф. установ. 125. Інструкція для стоматологів, що доглядають хворих по діетустановах і діет-закладах. **Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захворювань.** 126. Про організацію культурно-побутових конференцій. 127. Про участь органів охорони здоров'я в проведенні роботи по складанню норм на значок ГСО. 128. Негайно впорядкувати санстан підприємств харчової промисловості і торговельних закладів. 129. Про організацію на периферії виробництва дезкамер. 130. Засоби нищити мух мати по всіх аптеках, магазинах санітарії та гігієни. **Охматдит. ОЗДП.** 131. Про використання фонду сприяння культурно-побутовому будівництву в колгоспах. 132. Про організацію таборних ясел. 133. Поліпшити обслуговування дітей, що перебувають по дитбудинках і на патронаті.

II. ІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ І СЕКТОРІВ

1. Соц. зобов'язання периферійних медсанзакладів і медробітників. 2. Відзначено досягнення Риківського масового робітничого університету охорони здоров'я. 3. Вшанування пам'яті проф. Зільберберга Я. В. 4. Ганебна робота Глухівської інспектури охорони здоров'я та її кол. керівника Єніна-Геніна. 5. До конкурсу на ліпшу санстанцію залучаються МРСС.

III. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

1. Про Всеукраїнську конференцію рентгенологів, радіологів та онкологів. 2. Шосту сесію ВМР відкладено. 3-4 Конкурси. 5. Кримінальний вчинок лікпома Мельнікова.

I. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПИТАННЯ

101. Про поліпшення матеріально-господарського стану медсанзакладів

До облздороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я. Копія до обласних, міських і районних партійних комітетів, обл. і райвиконкомів, до міськрад. Усім управлінням наркомату

Керівні організації останнім часом заслухали ряд наших доповідей про стан лікарняної справи, при чому виявилось, що стан багатьох лікарень надто тяжкий, вони перебувають в антисанітарному стані, їх не ремонтують, матеріально-побутові умови медперсоналу тяжкі. Далеко не всі наші установи забезпечені допоміжними підприємствами, бракує транспорту для роз'їздів медперсоналу та для перевозу хворих. У багатьох випадках ставлення керівних робітників є формальне, бюрократичне, немає чулого ставлення до всього. Території лікарень не мають огорожі, не мають зелених насаджень, немає порядку. У лікарнях не організовано ревізійної роботи. Контрольно-ревізійні пости або відсутні, або не працюють.

Не зважаючи на всі наші вказівки, місячника ревізії не проводять. Немає боротьби з крадіжками. Недосить розгорнули соцзмагання та ударництво, останнє в багатьох випадках має формальний характер.

Я підкреслюю оці всі моменти для того, щоби притягти всіх Вас негайно розгорнути активну роботу, підтягти медсанмережу, привести її до належного стану, добитися від місцевих органів влади відповідних асигнувань. Треба різко поставити питання про те, щоби виділили з місцевого бюджету всі ті кошти, що їх повинні виділити згідно з затвердженими кошторисами; поставити на засіданнях парткому, райвиконкому, міськради всі вищезазначені питання. Вам треба зайтися в справі якісного добору адм.-госп. персоналу, висунути найкращих людей і домогтися наслідків у найменший термін.

Я пропоную всім завідувачам обласних відділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я протягом декади сповістити мене особисто про наслідки проведеної роботи. Повторюю: відповідь я повинен дістати не пізніше декадного терміну.

Лікарняного будівництва з коштів місцевого бюджету ще не починали. Треба його негайно розгорнути та домогтися асигнувань на ремонти та обладнання всієї мережі. Наркомздоров'я висуває тепер питання про те, щоби зосередити всі асигнування на будівництво в обласних бюджетах охорони здоров'я з тим, щоби в такий спосіб рішуче просунути лікарняне будівництво.

Зверніть особливу увагу на організацію швидкої допомоги, на нічні чергування та допомогу на дому. Ми маємо велику кількість скарг, що лікаря додому не можна викликати, що вночі немає чергувань і частенько немає змоги викликати лікаря навіть у невідкладних випадках.

Треба добитися негайного відновлення всіх тих лімітів, що встановив НКФ України, бо за відомостями, що їх має Наркомздоров'я, ці ліміти скорочено і на оперативні заходи, і на будівництво. Треба домогтися акуратного відпуску коштів з фонду меддопомоги і покриття заборгованості минулого року.

Про всі непорозуміння в цій справі сповіщайте мене особисто.

Наркомздоров'я С. Канторовіч

31 травня 1934 року

102. Про заходи впорядкування господарської роботи медсанзакладів

Усім завідувачам облздороввідділів

Нарада облздороввідділів постановила негайно організувати масове обслідування всієї медсанмережі по областях. ОблЗВ повинні були вже давно приступити до цієї роботи. Треба обслідувати стан пікувальної та профілактичної

роботи, треба обслідувати й стан господарства. НКОЗ одержує щоденно чималу кількість листів з периферії; листи доводять, що в нас незадовільно організовано роботу в справі боротьби з крадіжками, інвентаризації майна немає, ревізійної роботи не організовано; контрольно-ревізійних постів по установах і медсанзакладах майже ніде немає. Тимчасом НКОЗ схвалив ряд постанов, в яких зазначив, що при медсанустановах мусять бути спеціальні контрольно-ревізійні пости, які повинні ревізувати установи щомісяця. У своїх листах НКОЗ навіть визначив склад цих ревізійних постів.

НКОЗ неодноразово звертав увагу на потребу частіше провадити обслідування медсанмережі, на потребу провести терміново інвентаризацію, завести в установах бухгалтерські та матеріальні книги, взяти все майно та продукти на облік, боротися найактивніше з крадіжками, з розбазарюванням продуктів і майна, притягувати винних до відповідальності за кожний випадок крадіжки або псування майна і продуктів, при чому з кожного винного обов'язково стягувати вартість покраденого або попсованого. Я прошу кожного зав. облЗВ негайно сповістити мене особисто, що зроблено в цій справі. Водночас я звертаю Вашу увагу на потребу організувати робітничий контроль, організувати лікарняні ради при лікарнях, поліклініках, взагалі при наших медсанустановах, притягуючи до них (до рад) представників робітничої громадськості.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

10 травня 1934 р.

103. Про роботу виробничих нарад

Усім завідувачам облздороввідділів

У нас досі дуже погано працюють виробничі наради, а втім вони можуть дати нам змогу втягти в роботу весь колектив медсанустанов. Ось чому я прошу Вас віддати цьому питанню належну увагу.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

14 березня 1934 р.

104. Про розвинення на місцях санаторно-курортної справи

Усім завідувачам облздороввідділів

Я прошу повідомити мені, що робите Ви для розвинення санкурсправи на місцях (Георгіївка, Сергіївка, Софіївка тощо), як використовуються колишні монастирі, церкви, палаці та інш. Чи розпочали вже на місцях організовувати дачні трести?

Оце все треба організувати на засадах господарського розрахунку. Якщо ми не використаємо всіх цих цінностей, то вони можуть загинути, а в тім мовиться про дуже великі цінності.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

5 травня 1934 року

105. Про заходи зберігання та розширення фондів приміщень медсанзакладів

Усім завідувачам облздороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я

Вам безперечно відома постанова директивних органів, що зобов'язує місця повернути нам всі ті будинки, що в них колись були розташовані медсанустанови. Досі цієї постанови не виконано.

Я вимагаю негайно домогтися постанови облВК та РВК. У цих постановах мусить бути зазначено, що всі будинки, які колись були зайняті під медсанустанови, треба звільнити на точно встановлені терміни (ці терміни треба встановити). Треба скласти повний реєстр тих будинків, що в них колись містилися медсанзаклади. Водночас, знову таки відповідно до постанови директив-

них органів треба домогтися, щоби виділили нові будинки для розширення нашої мережі — насамперед для розміщення інфекційних хворих, щоби привести до ладу всю ту мережу, що мусить нормально діяти та нормально жити. За одне слово, треба, нарешті, перевести на цілком нормальний стан медмережу, звільнивши її від інфекційних хворих, які тепер в багатьох місцях частенько розміщені в соматичних лікарнях, нічних санаторіях, поліклініках, дитячих закладах тощо. Для інфекційних хворих треба виділити спеціальні приміщення. Поряд цього треба рішуче поставити питання про виселення сторонніх осіб, що живуть на терені наших установ і закладів.

З'ясовано, що директиви Наркомздорів'я про відремонтування, обладнання та приведення до ладу всієї медсанмережі досі не реалізували в ряді місць. Наркомздорів'я найрішучіше пропонує негайно зайтися в цій роботі, поставити це завдання собі за бойове, що підлягає здійсненню в найкоротший час, причому я прошу кожного із Вас про реалізацію всього того, про що я пишу в цьому листі, особисто мені повідомляти, особисто мене держати в курсі цієї справи.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

14 березня 1934 р.

106. Про розвинення допоміжних виробництв

Усім директорам наукових і кадрових інститутів НКЗ

Наркомздорів'я вже багато разів звертав увагу на потребу якомога ширше організувати різні виробництва. Кожний інститут, кожна більш-менш значна наша медсанустанова повинні організувати в себе виробництво.

У галузі технічної реконструкції охорони здоров'я організація таких виробництв на базі медико-санітарної мережі та втягнення медробітників у цю роботу матиме безперечно найвинятковішу вагу. Водночас я звертаю Вашу увагу на потребу притягти до роботи колишніх кустарів, які можуть стати нам в пригоді під час організації тих або тих виробництв.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

31 березня 1934 року

107. Про розвинення допоміжних господарств по медсанзакладах

Усім завідувачам облздороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я

Ми ввесь час голосно заявляємо про потребу розгорнути допоміжні господарства, а в той самий час у листах багатьох районів читаємо скарги від райздоровінспекторів, що вже відведені їм земельні ділянки відбирають.

Декілька разів Наркомземсправ давав указівки всім земорганам не тільки не відбирати земельних ділянок, але, навпаки, всіма засобами заохочувати організації допоміжних господарств по медсанмережі. Тому прошу всіх завідувачів облздороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я негайно вжити відповідних заходів і за кожний окремий випадок порушення земорганами директивних вказівок НКЗС подавати мені особисто до відому для вживання відповідних заходів. Водночас і самі на місцях через парткоми, виконкоми та прокуратуру вживайте негайно потрібних заходів.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

10 квітня 1934 року

108. Про забезпечення потреб медсанмережі транспортом

Усім завідувачам облздороввідділів

Я писав облвиконкомам (копію надіслано Вам) листи, в яких просив під час розподілу автомашин, одержаних від РНК, обов'язково урахувати потреби медсанорганізацій (для транспортування хворих, службових роз'їздів медперсо-

налу, а насамперед треба швидкої допомоги. Я прошу сповістити мене, скільки саме машин фактично виділено для згаданих потреб.

Водночас ще раз подаю до Вашого відому, що треба особливо наполягти на організації транспорту для всієї нашої медсанорганізації. Не може бути жодної лікарні, жодної меддільниці без транспорту. Треба купувати коней, ставити це питання у виконкомах, міськрадах, партійному комітеті та домогтися певних помітних наслідків в найкоротший час, бо медорганізація, що не має транспорту, фактично втрачає принаймні 50% своєї працездатності. Крім того, треба взятися організувати транспорт через політвідділи (МТС і радгоспів). Це вже справа МСС. Мусимо в такий спосіб або організувати власний транспорт, або ж домогтися того, щоби і медперсоналові, і для перевозу хворих був забезпечений транспорт на всякий час, коли в цьому стає потреба.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

19 травня 1934 року

109. Про забезпечення медсанзакладів м'яким реманентом

Усім зав. облздороввідділів

Треба дати вказівки всім місцевим інспектурам, щоби придбали вони мануфактуру обов'язково на місцях. Треба взагалі вжити всіх заходів найкраще обладнати медсанмережу, використавши всі місцеві можливості. Мовиться про місцеві торги, про промкооперацію, інвалідну кооперацію, сільспоживтовариства, за одне слово, треба діставати, де лише можливо, все потрібне нам на приведення мережі до ладу.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

10 березня 1934 року

110. Про ремонтування медсанзакладів

Усім завідувачам облздороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я

Я прошу кожного з Вас, по одержанні цього листа, подати особисто мені до відому, як перебігає ремонт підпорядкованих Вам установ, чи поставлено належний облік цієї справи, з яких джерел фінансування користуєте Ви при цьому, як стоїть справа з будматеріалами, як використовуєте Ви всі місцеві та внутрішні можливості, що робиться для реалізації наших категоричних вказівок — безперечно привести до ладу всю медсанмережу.

Ряд обслідувань, що провів НКОЗ протягом останнього часу, доводять, що наша мережа є в такому тяжкому стані, що ремонтну роботу треба провести невідкладно та можливо більше капітально.

Ще раз пропоную Вам, одержавши цей мій лист, негайно мені особисто подати відповідь.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

20 травня 1934 року

111. Про втягнення МТС та їхніх політвідділів в боротьбу за поліпшення медсансправи на селі

До всіх зав. облздороввідділів

Уже декілька разів я звертався до Вас з проханням спільно з політсекторами облЗУ писати начальникам політвідділів МТС і радгоспів та ставити в цих листах всі питання, пов'язані з піднесенням медсансправи на селі.

Прошу повідомити мені, що Ви зробили в цьому напрямкові.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

5 травня 1934 року

112. Про залучення до бюджетів і промфінпланів госп. організацій витрат і заходів охорони здоров'я

Усім завідувачам облздороввідділів

Я ще раз нагадую Вам: нам треба домогтися того, щоби в усіх бюджетах трестів, підприємств, госпрганів, відомств, наркоматів, радгоспів, МТС та інш. був виділений спеціальний параграф витрат на медсанпотреби, зокрема на санітарні заходи, на протиепідемічні потреби, на забезпечення медробітників однаково із ІТР щодо квартир, комунальних послуг тощо, на транспорт для перевозу хворих і персоналу, на поліпшення матеріально-побутових умов медробітників, а також на лікарняне будівництво.

Наркомздоров'я **С. Канторовіч**

4 березня 1934 року

113. Ширше висвітлювати в низовій пресі питання медсансправи

Усім завідувачам облздороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я

За останній час в газетах, особливо же в районних і політвіддільських почали ширше висвітлювати медично-санітарну роботу. Це має для нас дуже велику вагу. Саме в такий спосіб нам пощастить легко організувати громадську самодіяльність. Треба писати про перебудову нашої роботи, про медсанцехи, медсанстанції на селі, про лікувальну справу, про масові оздоровні заходи, про робітничий та колгоспний відпочинок, про роботу громадського активу, про заходи оздоровлення дитинства, про охорону материнства і немовлят, про пологодопомогу та інш. У багатьох місцях маємо вже спеціальні медсангазети. Чимало медсанцехів і медсанстанцій завели в себе такі газети та регулярно їх видають.

Звертаюся до Вас в цьому листі з проханням домогтися ще більших успіхів, домогтися того, щоби наші медсанцехи, медсанстанції, інспектури охорони здоров'я видавали в себе подібні газети, систематично їх випускали, широко висвітлюючи в них роботу медсанорганізацій, тим самим міцно впливаючи на організацію громадської самодіяльності навколо нашої соціалістичної охорони здоров'я.

Наркомздоров'я **С. Канторовіч**

23 квітня 1934 року

114. Про посилення обміну практичним досвідом

Усім Всеукраїнським науково-дослідним інститутам, усім облздороввідділам

Інформбюро Всеукраїнського інституту соціалістичної охорони здоров'я (ВІСОЗ'у) не має змоги розгорнути свою роботу, бо не дістає від Вас будь-яких матеріалів. Тимчасом потрібно організувати роботу так, щоби цілком акуратно та своєчасно складали річні та квартальні звіти, щоби Ви систематично подавали до інформбюра ВІСОЗ'у потрібні інформаційні повідомлення. Так само треба Вам щільно зв'язатися з редакцією бюлетеня Наркомздоров'я, систематично направляючи весь той матеріал, що його можна та повинно вмістити в бюлетені, бо це матиме для нас величезну вагу в розумінні обміну досвідом.

Взагалі ж для обміну досвідом потрібно широко використати сторінки всіх наших журналів, в тому числі також і бюлетеня.

Наркомздоров'я **С. Канторовіч**

9 квітня 1934 року

НАУКА І КАДРИ

115. Про чуле ставлення до медробітників та обслуговування їхніх матеріально-побутових потреб.

До всіх обласних відділів міських і районних інспектур охорони здоров'я

Треба нам проявити якнайбільше уваги й чуйності до медробітників. Особливу ж увагу потрібно звернути на їхні матеріально-побутові умови.

Організація їдалень, закритих кооперативів, організація допоміжних господарств,—переважно для поліпшення матеріально-побутових умов медробітників, справа забезпечення периферійним робітникам медичної літератури, надання наукових відряджень, прикомандирування до найліпше поставлених медсанустанов та інш.,—ось вони ті заходи, що за них я часто Вам писав та які треба за всяку ціну здійснити.

Водночас звертаю Вашу увагу на потребу домогтися того, щоби без найменшої тяганини, скрізь, де потрібно виклопотати персональну пенсію або взагалі якунебудь пенсійну допомогу, особливо же, коли мовиться про родину загинулого на епідемічному фронті медробітника,—це треба зробити негайно з найбільшою чуйністю, при чому за цим повинна наглядати спеціальна людина в апараті. Дайте з цього приводу категоричні вказівки всім міським і районним інспектурам охорони здоров'я, слідкуйте самі за цим, доможіться того, щоби жодний такий випадок не виходив з поля вашої уваги.

Наркомздоров'я С. Канторовіч

8 лютого 1934 р.

116. Про страхування медробітників на випадок смерті від гостро заразливих хвороб

До всіх облздороввідділів. До медсанустанов, безпосередньо підлеглих НКОЗ.
Копія до НКОЗ АМСРР

На підставі та на розвиток постанови РНК УСРР з 28 лютого 1934 р. № 145 „про пільги медичним робітникам, мобілізованим на боротьбу з епідемічними захворюваннями“,—Наркомздоров'я пропонує встановити такий порядок страхування життя медичних робітників, що працюють на епідемії.

- 1) Підлягають страхуванню такі медробітники:
 - а) лікарі-епідеміологи,
 - б) „ бактеріологи,
 - в) дезінфектори,
 - г) лікарі та середній персонал інфекційних відділків бараків,
 - д) загально-санітарні лікарі, які працюють по боротьбі з епідеміями,
 - е) медперсонал, тимчасово мобілізований на боротьбу з епідемією.
- 2) Страхування встановлюється в такому розмірі: для лікарів—3.000 крб; для середнього персоналу 1.500 крб. Страховку складають на 1 рік.
- 3) Страхування провадять коштами відповідних органів охорони здоров'я за рахунок епідфонду за встановленими органами Держстраху нормами (на цей час 2 крб. 50 коп. на 1.000 крб.).
- 4) Страхування провадять через заповнення кожним робітником, що підпадає страхуванню, спеціальних анкет. Ці анкети та інші матеріали щодо страхування органи охорони здоров'я повинні одержувати в страховій інспектурі при місцевих районних або міських фінвідділах. На випадок смерті застрахованого від заразної хвороби, страховку оплачують особі, що її зазначив застрахований медробітник у договорі.
- 5) Органи охорони здоров'я повинні вести окремий облік осіб, що підлягають страхуванню.

Наркомздоров'я Канторовіч
ВУК спілки МСТруд Коган

(Об. лист НКОЗ, ВУК МСТ з 21 травня 1934 р.).

117. Про заходи поліпшити комплектування сільських медсанзакладів відповідним медперсоналом

До всіх зав. облздороввідділів

На останній нараді облздороввідділів ми домовилися з Вами, що з метою більше задовольнити село медперсоналом треба з кожним лікарем, з кожним середнім медробітником, якого ми направляємо на село (за винятком, звичайно, тих, що по закону обов'язані відслужити належний час на селі) укладати угоди, при чому серед найбільш серйозних умов треба поставити такі - от, як надання інтернатури, ординатури, наукового відрядження після закінчення роботи на селі та інш.

Прошу терміново повідомити мені, що встигли Ви зробити в цьому напрямкові.

Прошу урахувати, що, направляючи медробітників на село, треба мати на увазі і зублікарів, і акушерок — загалом усі категорії медробітників.

Наркомздоров'я С. Канторовіч

4 травня 1934 р.

118. Про роботу зав. облздороввідділів, як уповноважених Наркомздоров'я з питань науки й кадрів

Завідувачам облздороввідділів

Кожний зав. облЗВ є уповноважений НКОЗ з питань науки й кадрів. При ньому мусить бути бюро інститутів. Це бюро має керувати науковою роботою, мусить стежити за роботою наукових і кадрових інститутів, дбати за пов'язування роботи інститутів, наглядати за роботою інститутів на периферії, як організовують вони цю роботу, має, нарешті, прагнути організувати комплексність у роботі всіх наших інститутів.

Натуральна річ, що при бюро мусить бути путящий, енергійний, відповідальний секретар. А втім, на цей день цих бюро фактично по областях немає. Ще більше — зав. облЗВ не є фактично уповноважений НКОЗ з науки та кадрів, бо проявляє в цьому питанні надто мало життєдіяльності. Ряд фактів, що про них я дізнався, свідчить про чималі недоладності в наших інститутах, відірваних од безпосереднього керівництва, що є скрізь якось на відльоті. Таке становище надзвичайно нам шкодить, містить у собі чималу небезпеку. Я вирішив звернутися до Вас із цим листом і просити Вас негайно виправити ті недоліки, що про них я тут пишу, і негайно почати організовувати наведену тут справу. Звертаю зокрема Вашу увагу на надто слабку дисципліну в інститутах, невиходи та спізнення на роботу, на брак обліку роботи наукових співробітників. Звертаю ще Вашу увагу й на те, що 1933 року велика кількість наших інститутів набагато недовиконала наукової проблематики.

Користую з нагоди, щоби ще й ще раз підкреслити виняткову потребу якнайширше розгорнути наукову роботу в країні.

Обласні вчені ради, їхні секції, медичні товариства в містах, наукові гуртки в містах і по районах, систематичні скликання лікарських конференцій, постановка на них доповідей кваліфікованих фахівців, що приїждять із великих міст і центрів, зв'язок із інститутами, удосконалення лікарів на предмет організації районних і міжрайонних конференцій із циклом доповідей спеціально відряджених цими інститутами лекторів, зміцнення обласних інститутів, філій та опорних пунктів, складання соціальних замовлень від облздороввідділу та його управлінь обласній вченій медичній раді та її секціям, реалізація постанов обласних ВМР та їх секцій, вглиблення в практику результатів роботи інститутів щодо керівництва периферією відповідно до положення про периферійні сектори, що розробив і затвердив НКОЗ, — ось є той обсяг питань, які я вважаю за потрібне ще й ще раз перед Вами висунути та поставити надзвичайно різко, бо ці всі питання, не зважаючи на їхню значимість та виняткову важ-

ливість, досі лишаються в тіні. Міркуючи з тих доповідей, які ми вислухали на останньому засіданні президії вченої медичної ради, ці питання абсолютно не притягають до себе уваги здороввідділів і перебувають фактично поза їхньою увагою.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

4 березня 1934 року

119. Про посилення зв'язку науково-дослідних інститутів з периферійними медсанзакладами

До всіх Всеукр. інститутів, обласних інститутів, облздороввідділів, управлінь НКОЗ

Протягом останнього часу в Психоневрологічній Академії та в рентгенінституті відбулися дуже інтересні конференції, в яких брали участь не лише обласні інститути та філії, але також і опірні пункти. Такі от конференції треба практикувати всім нашим інститутам. Взагалі же треба негайно взятися максимально зміцнювати опірні пункти та якомога конкретніше ними керувати.

Ось Всеукраїнський венінститут подав до НКОЗ план своєї наукової роботи, в якому він охоплює всю свою систему, включаючи не тільки всеукр. інститути, але також і обласні інститути, філії та опірні пункти. Ось у такий саме спосіб можна організувати справжній зв'язок із периферією, у такий саме спосіб можна дійсно втягти в наукову роботу та в розроблення наукової тематики периферію та опірні пункти. Точно так само треба, щоби кожне управління НКОЗ по лінії всеукраїнських інститутів, а кожний облЗВ — по лінії обласних інститутів розробили плани робіт периферійних секторів. Такі сектори повинні бути абсолютно по всіх всеукраїнських та обласних інститутах; вони повинні працювати згідно із затвердженням про них положенням, причому управління НКОЗ спільно з периферійним сектором всеукр. інституту повинні розробити план, охопивши в ньому всю систему, тобто і всеукр. інституту, і обласних інститутів, філій, опірних пунктів та всієї системи практичних закладів, як от диспансерів, поліклінік тощо. За одне слово, треба так побудувати роботу, так організувати план, щоби інститути дійсно зайнялися периферією, периферійною роботою, поставили її на належну висоту, охопили периферію своїм керівництвом, узялися б за мережу — привести її до ладу, розвинути її, піднести якість допомоги, вглибити найновіші методи лікування в роботу нашої практичної мережі, вглибити результати роботи інститутів у практичне життя. Доречі, щодо обміну досвідом. Я мушу сказати, що київська філія ВІСОЗ'у, дякуючи діяльності тов. Деражне, організувала цю справу, на мій погляд, дуже добре. З кожного важливого питання філія видає спеціальні карточки, їх надсилають на периферію і в такий спосіб найновіші досягнення стають відомі всій периферії.

Треба віддати особливу увагу відділам соц. гігієни та саносвіти. Треба максимально укріпити методцентр ВІСОЗ'у в питаннях саносвіти та санкультури і треба взятися втілювати діамат у роботу всієї нашої медсанорганізації. Треба добиватися своєчасного видання праць інститутів. Хай інститути проявлять максимальну ініціативу в цьому питанні (щодо одержання паперу, друкарні тощо).

І, нарешті, ще й ще раз підкреслюю виняткову важливість організації обласних учених рад та їхніх секцій, медичних товариств, наукових конференцій за прикладом тієї, що скликали в Чернігові, лікарських конференцій та інш.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

14 березня 1934 р.

120. Про готування фахівців по науково-дослідних інститутах

До всіх інститутів

Я багато разів писав про те, що інститути повинні організувати в себе підготовку фахівців у своїй галузі, причому рекомендував робити це явочним

порядком, як це робили інститути декілька років тому, інакше бо ми лишимося без фахівців. До речі в положенні про периферійну роботу інститутів точно зазначено, що інститути повинні працювати в підготовці фахівців, використовуючи всі свої можливості в цьому.

Це є суто важливе питання. Прошу мені особисто повідомити, що зроблено в цьому напрямкові.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

9 квітня 1934 р.

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА. ПЛАТНА МЕДДОПОМОГА

121. Про спеціальні кошти лікувальних установ Наркомздорів'я УСРР, що є на державному бюджеті

Постанова № 370 Ради народних комісарів УСРР з 9 травня 1934 р.

Щоби розширити обслуговування населення установами Наркомздорів'я Рада народних комісарів УСРР постановляє:

1. Дозволити в лікувальних установах Наркомздорів'я УСРР, що є на державному бюджеті, утримувати додаткові поверхштатні платні ліжка та провадити в лабораторіях, кабінетах і інших медико-допоміжних установах при лікарнях різні платні роботи.

2. Розмір плати за утримання додаткових поверхштатних ліжок та за виконання різних робіт у лабораторіях, кабінетах і медико-допоміжних установах при лікустановах, визначає Наркомздорів'я УСРР, за погодженням з НКФ УСРР.

3. Суми надходжень лікустанов по платних ліжках та з різних робіт у лабораторіях, кабінетах і медико-допоміжних установах, а також зиск виробничих допоміжних підприємств при цих установах обертаються до спецкоштів цих лікувальних установ.

4. Спеціальні кошти витрачаються на поліпшення якості роботи лікарських установ, яким надано ці спецкошти.

Голова Ради народних комісарів УСРР П. Любченко
Керівничий справ РНК й ЕН УСРР Л. Ахматов

122. Про утворення Всеукраїнського Центр. управління самооплатних медико-профілактичних закладів

На підставі постанови РНК УСРР з 28 лютого 1934 року „про самооплатні медично-профілактичні установи“ *) на казую:

1) Для загально-адміністративного і організаційного керівництва, а також для контролю над меддопомогою, що провадиться в УСРР на засадах самооплатності, організувати при НКОЗ УСРР Всеукраїнське центральне управління самооплатних медпроф. установ (Всеукруплатлік).

Додаваний до цього наказу статут про Всеукруплатлік затвердити.

2) Запропонувати завідувачам облздороввідділів, порозумівшись із Всеукруплатлік, організувати обласні, міські й районні управління самооплатних медпрофустанов, додержуючись затверджених НКОЗ типових статутів про ці управління.

Наркомздорів'я УСРР С. Канторовіч

*) Надруковано в н/бюлетені № 3 за 1934 р. — Р е д.

Затвердив:
Наркомздорів'я УСРР
С. Канторовіч
9 квітня 1934 року.

123. ЗРАЗКОВИЙ СТАТУТ

обласного управління самооплатних медпрофустанов

I. Загальні засади

1. Для загально-адміністративного й організаційного керівництва та контролю в питаннях меддопомоги, яку надають на засадах самооплатності при облвідділі охорони здоров'я утворюється обласне управління самооплатних медпрофустанов (облуплатлік).

2. До завдань управління належить:

а) керувати безпосередньо підпорядкованими управлінню самооплатними медично-профілактичними установами, список яких визначає облвідділ охорони здоров'я, а також регулювати й планувати платну меддопомогу по бюджетових медустановах, безпосередньо підпорядкованих облЗВ;

б) організовувати на засадах госпрозрахунку нові медично-профілактичні заклади, підпорядковані безпосередньо облуплатлікові або міським (районним) органам охорони здоров'я;

в) регулювати й контролювати роботу районних й міських управлінь, самооплатних медпрофустанов;

г) наглядати за діяльністю самооплатних медпрофустанов інших організацій в області, що є поза системою органів охорони здоров'я (УЧХ тощо).

3. Обласне управління самооплатних медпрофустанов становить самостійну господарську організацію, що є на госпрозрахункові, і має права юридичної особи. За свої зобов'язання управління відповідає тільки тим належним йому майном, що на нього за чинним законодавством можна обертати стягнення. Державна скарбниця й облЗВ за борги управління не відповідають.

4. Обласне управління самооплатних медично-профілактичних установ із усіма підпорядкованими йому закладами є в загальній мережі медсанзакладів системи НКОЗ й воно має всі права та пільги, встановлені чинним законодавством для медсанзакладів, утримуваних коштом державного або місцевого бюджету.

Робітники облуправління самооплатних медпрофустанов мають всі права робітників медсанзакладів державного або місцевого бюджету.

5. Облуправління самооплатних медпрофустанов має печатку із своєю назвою „Облуправління самооплатних медпрофустанов“.

II. Кошти управління

6. Облуправління самооплатних медпрофустанов зі дня його організації одержує все майно таких медсанустанов системи НКОЗ УСРР:

(тут перелічують будівлі, реманент, різне медмайно, матеріали, продукти тощо, а також різні господарські речі грошові суми і документи).

Зазначене майно, що за балансом на 193 . . . року визначається сумою крб., становить статутівий капітал управління.

III. Порядок управління

7. На чолі облуправління самооплатних медпрофустанов є завідувач, якого призначає й звільняє зав. облздороввіділу і який провадить оперативну й адміністративну роботу управління, порядкуючи його справами й майном, вчиняючи всі правочини й операції, що входять до обсягу відання управління.

Зокрема, до компетенції завідувача управління належить:

- а) організовувати виконання завдань управління, визначених в арт. 2 цього статуту;
- б) складати й подавати до облЗВ на затвердження оперативно-фінансові плани, а також проекти змін по суті затверджених планів;
- в) складати й подавати на затвердження до облЗВ періодичні звіти й баланси, проекти розподілу зиску та покриття втрат;
- г) призначати й звільняти робітників і службовців управління, додержуючись чинних законів;
- д) набувати і вивласнювати встановленим порядком майно, потрібне для управління;
- е) орендувати ліжка по інших медсанустановах поза системи управління;
- ж) видавати та приймати зобов'язання, складати різні угоди і взагалі провадити всі операції, пов'язані із здійсненням завдань управління;
- з) організовувати каси, діловодство, звітність управління, відкривати в банківських установах рахунки тощо;
- и) видавати й акцептувати рахунки, позивати та відповідати на суді.

IV. Спеціальний капітал управління й порядок розподілу зиску

8. Крім статутowego капіталу, облуправління самооплатних лікпрофустанов утворює амортизаційний капітал за окремими вказівками облздороввідділу.

9. Чистий зиск управління надходить до розпорядження облвідділу охорони здоров'я на справу поліпшення й розширення медично-санітарної справи в області за планом, погодженим між облздороввідділом й облфінвідділом.

V. Звітність управління і ревізія його діяльності

10. Операційний рік встановлюється з 1 січня по 31 грудня (включно) кожного календарного року.

11. Завідувач управління подає до облздороввідділу і до Всеукруплатліку звіти і відомість за формою і в терміни, що їх встановлює Всеукруплатлік.

19. Ревізію справ управління провадять облвідділ охорони здоров'я Всеукруплатлік порядком, яким вони спільно встановлюють.

VI. Ліквідація управління

13. Обласне управління самооплатних медпрофустанов ліквідують за випадків та порядком, що передбачається чинним законодавством про ліквідацію державних установ, які є на господарському розрахункові.

14. Майно, що залишається після ліквідації управління, переходить до розпорядження облвідділу охорони здоров'я.

Цей статут складено на підставі і на розвиток постанови РНК УСРР з 28 лютого 1934 року „Про самооплатні медично профілактичні установи“.

Затвердив:
Наркомздоров'я УСРР
С. Канторовіч
9 квітня 1934 р.

124. ЗРАЗКОВИЙ СТАТУТ

районного (міського) управління самооплатних медпрофустанов

I. Загальні засади

1. Для загально-адміністративного й організаційного керівництва та контролю в питаннях меддопомоги, яку надають на засадах самооплатності в межах району (міста) при районній (міській) інспектурі охорони здоров'я утворюється районне (міське) управління самооплатних медпрофустанов (рай- або міськуплатлік).

2. До завдань управління належить:

а) керувати всіма самооплатними медпрофустановами, а також регулювати й планувати платну меддопомогу по бюджетових медсанустановах, що є на території району (міста);

б) організовувати й відкривати безпосередньо у своєму віданні нові медпрофустанови на засадах госпрозрахунку;

в) орендувати платні ліжка в інших медсанустановах;

г) наглядати за діяльністю самооплатних медпрофустанов інших організацій в районі (місті), що є поза системою органів охорони здоров'я (УЧХ тощо).

3. Районне (міське) управління самооплатних медпрофустанов становить самостійну госпорганізацію, що є на госпрозрахункові, і має право юридичної особи. За свої зобов'язання управління відповідає лише тим належним йому майном, що на нього за чинним законодавством можна обертати стягання. Державна скарбниця, облздороввідділ і районна (міська) інспектура охорони здоров'я за борги управління не відповідають.

4. Районне (міське) управління самооплатних медпрофустанов із підпорядкованими закладами є в загальній мережі медсанзакладів системи НКОЗ УСРР і має всі права і пільги, встановлені чинним законодавством для медсанзакладів, утримуваних коштом державного або місцевого бюджету. Робітники районного (міського) управління самооплатних медпрофустанов мають всі права робітників медсанзакладів державного або місцевого бюджету.

5. Районне (міське) управління самооплатних міських установ має печатку із своєю назвою „районне (міське) управління самооплатних медпрофустанов“.

II. Кошти управління

6. Районному (міському) управлінню самооплатних медпрофустанов зі дня організації передається все майно таких медсанустанов системи НКОЗ УСРР:

(тут перелічують медсанустанови, що їх передають у безпосереднє відання управління), що складається з будівель, реманенту, різного медичного майна, матеріалів, продуктів тощо, а також різних господарських речей, грошових сум і документів. Зазначене майно, що за балансом на 1934 р. визначається сумою крб., становить статутний капітал управління.

III. Порядок управління та його склад

7. На чолі районного (міського) управління самооплатних медпрофустанов є завідувач, якого призначає й звільняє районний (міський) інспектор охорони здоров'я, порозумівшись з облуплатліком, і який провадить оперативну й адміністративну роботу управління, порядкуючи його справами і майном, вчиняючи всі правочини й операції, що входять до обсягу відання управління. Зокрема—до компетенції зав. управління належить:

а) здійснювати завдання управління, визначені в арт. 2 ц. статуту;

б) складати й подавати до районної (міської) інспектури охорони здоров'я на затвердження оперативно-фінансові плани, а також проекти змін по суті затверджених планів;

в) складати й подавати на затвердження районної (міської) інспектури охорони здоров'я періодичні звіти й баланси, проекти розподілу зиску та покриття втрат;

г) призначати і звільняти робітників і службовців управління, додержуючись чинних законів;

д) набувати і вивласнювати встановленим порядком всіляке майно, потрібне для управління;

е) орендувати ліжка по інших медсанустановах, що є поза системою управління;

ж) видавати та приймати зобов'язання, складати різні угоди і взагалі провадити всі операції, пов'язані із здійсненням завдань управління;

- з) організовувати каси, діловодство, звітність управління, відкривати в банкових установах рахунки тощо;
- и) видавати й акцептувати рахунки, позивати та відповідати на суді.

IV. Спеціальний капітал управління й порядок розподілу зиску

8. Крім статутowego капіталу, районне (міське) управління самооплатних медсанустанов утворює амортизаційний капітал.

9. Чистий зиск управління надходить до розпорядження районної (міської) інспектури охорони здоров'я на справу поліпшення, розширення й здешевлення медично-санітарної справи в районі (місті).

V. Звітність управління і ревізія його діяльності

10. Операційний рік встановлюється з 1 січня по 31 грудня включно кожного календарного року.

11. Завідувач управління подає до районної (міської) інспектури охорони здоров'я і до облуплатліку звіти і відомості за формою і в терміни, що їх встановлює облуплатлік.

12. Ревізію справ управління проводять районна (міська) інспектура охорони здоров'я та облуплатлік порядком, що його вони спільно встановлюють.

VI. Порядок змін статуту

13. Всілякі зміни цього зразкового статуту затверджує Наркомздоров'я.

VII. Ліквідація управління

14. Районне або міське управління самооплатних медпрофустанов ліквідується за випадків та порядком, що передбачає чинне законодавство про ліквідацію державних установ, які перебувають на госпрозрахункові.

15. Майно, що лишається після ліквідації управління, переходить до розпорядження районної (міської) інспектури охорони здоров'я.

Цей статут складено на підставі і на розвиток постанови РНК УСРР з 28 лютого 1934 року „Про самооплатні медично-профілактичні установи“.

125. ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ СТОМАТОЛОГІВ,

що доглядають хворих дієтдиспансерів, дієтідальень, дієткутків та аналогічних дієтичних закладів:

1) Стоматолог дієтдиспансера, дієтідальні, дієткутка та аналогічних дієтзакладів мусить зробити стоматологічні обслідування всіх хворих, що користуються дієтотерапією в цих закладах не пізніш, як через 1—2 дні з початку харчування.

2) Хворих, що потребують стоматологічної диспансеризації реставрації жувального апарату, направляють до відповідних мед. сан. цехів або стоматологічних відділів поліклініки, з реєстраційно-стоматологічною карткою для лікування та протезування.

3) Матеріали стоматологічного обслідування записують у спеціальну реєстраційно-стоматологічну картку.

4) До обов'язку стоматолога входить стежити за своєчасним і точним заповненням стоматологічної диспансеризації хворих.

5) Стоматолог мусить проводити в дієтідальні сан. освіт. роботу серед хворих щодо профілактики та гігієни харчування, тобто бесіди, лекції, демонстрації, плакати тощо.

6) Стоматологи повинні всі матеріали щодо стоматологічного обслідування хворих дієтідальень періодично подавати до стоматологічного кабінету інституту харчування для наукової розробки за формою інституту.

7) Усі питання, які виникають в процесі роботи стоматолога, роз'язує інститут харчування в особі зав. дієтсектора, зав. стоматологічного кабінету спільно з зав. дієтдиспансеру, зав. дієтідальні та стоматологами, що прикріплені до них.

Нач. медпрофуправління **Єфімов**
Директор Всеукр. інституту стоматології проф. **Гофунг**

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

126. Про організацію культурно-побутових конференцій

До всіх облздороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я

Організація культурно-побутових конференцій має величезну вагу в справі піднесення санітарної культури на належну її височінь.

Прошу мене особисто сповістити, чи скликали у Вас культурно-побутові конференції та чи скликатимуть їх систематично.

Наші органи охорони здоров'я повинні взяти на себе ініціативу в цій справі.

Повторюю, вона має для нас винятково важливе значення.

Наркомздоров'я **С. Канторовіч**

9 квітня 1934 р.

127. Про участь органів охорони здоров'я в проведенні роботи по складанню норм на значок „ГСО“

До всіх облздороввідділів, будинків санкультури, масових робітничих університетів, театрів санкультури

Копія до ЦК УЧХ і військ. сан. відділу УВО

Щоб найширше залучити трудящих до зміцнення санітарної обороноспроможності країни Рад, президія ЦВК СРСР затвердила випуск значка „ГСО“ (Готовий до санітарної оборони).

Значок ГСО видають усім трудящим, не позбавленим виборчого права, що цілком здадуть норми на значок за відповідним переліком.

Товариство Червоного Хреста при допомозі радянських, комсомольських і громадських організацій, а особливо за систематичної участі органів охорони здоров'я на місцях, має забезпечити всім трудящим можливість колективно та індивідуально підготуватись та здати норми на значок.

Норми на значок ГСО охоплюють питання санітарної оборони та загальні питання охорони здоров'я та санітарної культури.

3-го травня ц. р. ЦК КП(б)У надіслав до всіх облкомів партії спеціальну постанову про максимальну допомогу товариству УЧХ від партійних, професійних, комсомольських і громадських організацій щодо розгорнення зазначеної роботи на місцях.

Щоб розгорнути велику агітаційну пропагандистську роботу в справі притягнення трудящих до складання норм на значок ГСО,—Наркомздоров'я пропонує:

1) Ознайомитися із усіма правилами та нормами на значок ГСО в обласних, міських і районних комітетах УЧХ.

2) Усіма методами санкультроботи розгорнути велику агітацію та пропаганду, використовуючи пресу, кіно, радіо та інші форми саносвітроботи.

3) Наркомздоров'я вважає за потрібне, щоб усі медсанробітники взяли активну участь, як викладачі, на курсах, що їх утворюють лінією УЧХ на місцях для осіб, що складатимуть норми на значок ГСО.

Усю роботу треба цілком пов'язати із штабами УЧХ, утвореними на місцях в цій справі.

Про перебіг цієї роботи лінією органів охорони здоров'я повідомляйте щомісяця Наркомздоров'я (сектор санкультури).

Керівник управління санкультури та масових оздоровних заходів **Приходько**

Керівник сектора санкультури **Паволоцький**

(Лист упр. санкульт. і мас. оздор. заходів НКОЗ з 16 травня 1934 р.).

128. Негайно впорядкувати санітарний стан підприємств харчової промисловості і торговельних закладів

Усім завідувачам облздороввідділів

Негайно проведіть обслідування всіх боєнь, холодників, ковбасних фабрик, підприємств промкооперації, торгпромів, харчових баз, в тому числі рибних, хлібо заводів, хлібних розподільників, крамниць тощо. Проведіть це обслідування надзвичайно жорстко, примусьте навести санітарний лад скрізь і скрізь.

Притягніть до відповідальності всіх тих, хто допускає огидне безладдя. Про результати подайте мені особисто до відому.

Візьміть під особливий нагляд всі ті підприємства, що за них я пишу в цьому листі. Організуйте за ними систематичний нагляд, прикріпіть до них лікарів, організуйте громадський актив,—за одно слово,—зробіть все те, про що я вам неодноразово писав.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

Прохання—відповідаючи, посилайтеся на № і дату.

28 травня 1934 р., № 0316.

129. Про організацію на периферії виробництва дезінфекційних камер

Усім завідувачам облздороввідділів

Я декілька разів писав про потребу організувати в обласних центрах і в ряді міст виробництва дезкамер, використовуючи для цього всі місцеві можливості, а в окремих випадках взявши до свого порядкування існуючі підприємства, як-от завод ім. Дзержинського в Києві.

Прошу мені особисто повідомити, що в цьому напрямкові конкретно зроблено.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

28 травня 1934 р., № 0316.

130. Засоби нищити мух мати по всіх аптеках, магазинах санітарії та гігієни

**До всіх облздороввідділів, міських інспектур охорони здоров'я
Копія до ВАУ і НКЗДЗ АМСРР**

Згідно з відомостями, що має Наркомздорів'я, по більшості аптек, магазинів санітарії й гігієни, не зважаючи на директиву ВАУ, відсутні засоби боротьби з мухами, а там де вони є,—цих засобів зовсім не розповсюджують.

Наркомздорів'я пропонує негайно перевірити зазначене та вжити рішучих заходів на забезпечення продажу в усіх містах, районах (по аптеках сангіг-крамницях) засобів боротьби з мухами (мухоморів, розчину фтористого натру, формалінового розчину, фасованої хлорної вапни та інш.).

Ураховуючи, що навіть і за наявності засобів боротьби з мухами споживачам багато засобів нищити мух зовсім невідомі, треба широко популяризувати цю справу через відповідні об'яви по вітринах та всередині аптек і крамниць санітарії та через розповсюдження загально-доступних інструкцій серед людності.

Одночасно пропонується облздороввідділам, міським МРСС протягом п'яти днів докладно повідомити санепідуправління, що конкретно зроблено в справі боротьби з мухами, згідно з обіжником Наркомздорів'я з 22 березня № 45/33.

Керівник санепідуправління Туркельтауб

(Лист СЕУ НКЗДЗ з 20 травня 1934 р.).

ОХМАТДИТ ОЗДП

131. Про використання фонду сприяння культурно-побутовому будівництву в колгоспах

Постанова № 388 Ради народних комісарів УСРР з 11 травня 1934 р.

Запропонувати НКЗемсправ УСРР невикористану решту фонду сприяння культурно-побутовому будівництву в колгоспах у розмірі 544 тис. крб. спрямувати у II кварталі 1934 р. на організацію зразкових дитячих ясел у колгоспах.

Використання 544 тис. крб. провести за призначенням НКЗемсправ УСРР та Політсектору МТС.

Голова Ради народних комісарів УСРР **П. Любченко**

Керсправ РНК й ЕН УСРР **Л. Ахматов**

132. Про організацію таборних ясел

До всіх облздороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я Донбасу (до сектору ОХМД та ОЗДП)

Копія до НКОЗ АМСРР

Щоб забезпечити максимальну участь жінок-колгоспниць у роботі бригад підчас просапної та збиральної кампанії, треба організувати правильну та якісну роботу дитячих ясел.

Щоби дати тим жінкам, у яких є діти, що потребують виключного годування грудьми (до 6—8 місяців), змогу безперебійно працювати в бригаді та водночас не позбавляти їх змоги годувати свою дитину, треба організувати таборні дитячі ясла.

Таборні ясла організувати саме для дітей до 6—8 місяців не менше, як на 8—10 дітей.

Таборні дит. ясла мусять мати візок (бажано на ресорах), на якому треба перевозити дітей слідом за табором, а також і інвентар ясел—матрац для кожної дитини, корито для купання, корито прати білизну, бачок для води, м'який інвентар, палатку або брезент.

Цей інвентар треба зберігати або на даху возку, або його можна прикріпити під возком.

Візок переїжджає за бригадою та розташовує палатку або брезент, щоб захистити дітей від прямого сонячного проміння там, де працює бригада.

На кожні 8—10 дітей слід підібрати активну колгоспницю, яка була на курсах та вміє виконувати роботу сестри-виховательки.

Ці ясла треба обов'язково забезпечити окремо належним меддоглядом, ураховуючи вік дітей та можливість виникнення шлунково-кишкових захворювань.

Заст. керівника управління охматдит та ОЗДП **Федотова**

(Лист Упр. ОХМД та ОЗДП НКОЗ з 22 травня 1934 р.).

133. Поліпшити обслуговування дітей, що перебувають по дитбудинках і на патронаті

До всіх облздороввідділів

Я написав листа усім секретарям обкомів із проханням організувати шефство над дитячими будинками, містечками та колоніями і нашої (НКОЗ) системи, і системи Наркомосвіти. Водночас я просив дати категоричні вказівки рішуче поліпшити умови життя дітей, переданих до колгоспів і радгоспів. Я зазначив там же, що подекуди, де цю справу поставили як слід, дітей паспортизували,

до них прикріпили певних медробітників, за ними є медичний нагляд,—там діти обуті, одягнені, ситі, їх виховує в нашому більшовицькому дусі.

Проте, у великій більшості місць цій винятково важливій справі не приділяють майже будьякої уваги.

Я прошу вас негайно взятися за цю роботу, організувати її якнайліпше.

Наркомздорів'я С. Канторовіч

7 березня 1934 р.

II. Із діяльності Наркомздорів'я, його управлінь і секторів

1. Соціалістичні зобов'язання периферійних медсанзакладів і медробітників

(Із листів і телеграм на адресу Наркомздорів'я)

I. Співробітники Жмеринської робітничої поліклініки, приймаючи з великим задоволенням добру оцінку їхньої роботи, що дав Наркомздорів'я в результаті конкурсу на кращу профлік-установу, запевняють Наркома охорони здоров'я тов. Канторовіча, що й надалі згуртованим колективом вони всіма силами поліпшуватимуть свою роботу.

Найпершим завданням жмеринські товариші вважають—чуле та бережне ставлення до хворого: своєчасно розпізнавати хворобу, уточняти діагноз, боротися з симуляцією та агравацією; втілюючи нові ефективні методи лікування,—скорочувати час перебування хворого на листку непрацездатності.

Жмеринці беруть на себе активно здійснювати шефство над Браїлівською амбулаторією цукрозаводу, забезпечивши систематичні виїзди на завод лікарів-спеціалістів.

II. Лікарі Донбасу, що зібралися на першій науково-учбовій конференції інституту удосконалення лікарів з ревматизму, привітаючи НКОЗ, запевняють, що набуті знання спрямують на найліпше запровадження заходів оздоровлення гірників, металістів та колгоспників Донбасу.

III. Нікопольські медробітники—ударники, що зібралися на першому своєму зльоті зобов'язуються й надалі під керівництвом партійних органів та при допомозі радянських й професійних організацій завзято боротися за виконання завдань охорони здоров'я робітників, колгоспників і всіх трудящих.

2. Відзначено досягнення Риківського масового робітничого університету

Риківський масовий робітничий університет охорони здоров'я (керівник т. Васильєв) дійшов чималих успіхів, хоча існує всього лише 2 роки.

Добра організація і згуртованість педагогічного персоналу, утворення та належне використання студентського активу, популяризація завдань університету та його діяльності серед робітництва, оце все сприяло розвиненню діяльності МРУ.

Університет дав цього року перший випуск—117 чол., з яких 69 направили для роботи в мережі громадського харчування, 5 слухачок, що дістали звання та кваліфікації санітарних сестер, передано будинкові санкультури, де вони працюють як інструктори з саносвіти, 11 чол. передано до закладів охматдиту, 8 дістали роботи на санітарній станції, 7 працюють у медсанцехові, 4—по дієтдиспансерах, а решта—є громадські санінспектори.

Ретельне ставлення слухачів до навчальної роботи призвело до 100% виконання учбового плану.

Відзначаючи ці помітні успіхи Риківського масового робітничого університету, Наркомздорів'я т. Канторовіч С. І. висловив щире подяку директорові МРУ т. Васильєву І. К. за добре керівництво та організацію навчання.

Висловлено подяку і цілому педколективу.

3. Вшанування пам'яті заслуж. проф. Зільберберга Я. В.

Помер талановитий вчений хірург, онколог, педолог і видатний громадський діяч, заслуж. проф. Зільберберг Яков Володимирович.

Наркомздорів'я відзначив велику роботу та заслуги небіжчика в галузі організації проти-пістрякової боротьби і в УСРР і в цілому Союзі, в галузі організації ряду закладів, по боротьбі з пістряком, підготовки кадрів лікарів в галузі онкології тощо.

На вшанування пам'яті проф. Зільберберга, НКОЗ прийняв на кошті Наркомата витрати на похорон небіжчика, установив 2 стипендії його імені у Всеукраїнському рентгенінституті та його Одеській філії (для аспірантів), забезпечив стипендію молодшому його синові на весь час його навчання в середній та вищій школі, видав матеріальну допомогу родині небіжчика та інш.

Всеукраїнський рентгенінститут має видати протягом поточного року спеціальний випуск журналу „Вопросы онкологии“, присвячений проф. Я. В. Зільбербергові.

4. Ганебна робота Глухівської інспектури охорони здоров'я та її керівника Єніна-Геніна

Обслідування стану охорони здоров'я в Глухівському районі довело, що в цій галузі панує злочинне безладдя.

Виявлено, що санітарно-епідемічний стан району дуже незадовільний, дійшла занепаду лікувально-профілактична допомога.

Лікзаклади м. Глухова формально об'єднали в т. зв. єдиний диспансер, в той час, коли там зовсім відсутні диспансерні методи роботи, коли якість самої меддопомоги є на надто низькому рівні. Нарешті матеріально-побутові умови, в яких перебуває медперсонал, доведені до недопустимого стану.

Отакий ганебний прорив й занепад справи охорони здоров'я в районі стався в наслідок незадовільного керівництва від кол. РЗІ Єніна-Геніна. Останній допустив перекидати медзаклади з одного приміщення до іншого, свавільно об'єднав бюджети всіх лікустанов м. Глухова, затискував критику, використовував майно лікарень для власних потреб та інш.

Наказом Наркома Охорони здоров'я т. Канторовіча С. І. колишн. Глухівського РЗІ Єніна-Геніна віддано до суду за дезорганізацію справи охорони здоров'я в районі.

Чернігівському облздороввідділові (зав. облЗВ—т. Заславський) запропоновано протягом найкоротшого часу енергійними та негайними заходами усунути помічені хиби в роботі РЗІ, змінити керівництво справою охорони здоров'я в районі, вкомплектувати райздоровінспектуру та медсанустанови випробованими робітниками.

Облздороввідділ має за наказом НКОЗ негайно впорядити фінансово-господарський стан РЗІ, виявивши та перевіривши матеріально-господарський стан медсанмережі, добравши належних адміністраторів, госпробітників та інш.

Уже протягом першого півріччя ц. р. НКОЗ запропонував організувати роботу Глухівського єдиного диспансеру так, щоби впровадити в неї диспансерні методи, правильно розстановити медичні кадри тощо.

5. До конкурсу на ліпшу санстанцію залучаються також і міжрайонні санітарні станції

Конкурс на ліпшу санітарну станцію, що оголосив НКОЗ, поширюється на всі міжрайсанстанції.

Показники конкурсу в основному лишаються ті самі, що й для районних та міських санстанцій, але з деякими змінами, що впливають із специфічних умов роботи МРСС.

У цілому показники встановлюються такі:

1. Організація в МРСС всіх елементів санепідроботи.
 2. Приміщення санстанцій, його розміри й стан.
 3. Технічна озброєність станції, лабораторне обладнання, дезустановки, транспорт тощо.
 4. Вивчення районів, що їх обслуговує МРСС; повнота відомостей про санстан районів і рух інфекційних захворювань.
 5. Повнота та якість протиепідемічної роботи:
 - а) швидкість освідомлення про інфекційні захворювання;
 - б) запровадження епідемічних обслідувань;
 - в) повнота шпиталізації;
 - г) виконання лімітів профілактичних щеплень;
 - д) постановка віспощення;
 - е) протималярійна робота;
 - ж) улаштування по районах примітивних лазень, душевих і дезінсекторів.
 6. Кількість лабораторних аналізів:
 - а) хемічних;
 - б) бактеріологічних;
 - в) серологічних;
 7. Постановка поточного санітарного нагляду:
 - а) визначення об'єктів, що підлягають першочерговому охопленню наглядом;
 - б) стан санітарного нагляду по радгоспах і МТС;
 - в) санітарний і лабораторний контроль за водопостачанням;
 - г) нагляд за установами громадського харчування.
 8. Керівництво від МРСС підлеглими їм районами.
 9. Кількість виїздів до районів і загальна постановка зв'язку в роботі з районами.
 10. Участь у складанні планів санепідроботи по районах.
 11. Конференції та наради районних робітників при МРСС, їхня кількість і зміст роботи.
- Про приєднання до конкурсу повідомте облздороввідділ, а копію подайте до НКОЗ.

Заст. Наркомздоров'я Кустелян

Головний інспектор комунальної санітарії Жаботинський

(Об. розп. НКОЗ з 16 травня 1934 р., № 3126).

III. Об'яви та повідомлення

1. Про Всеукраїнську конференцію рентгенологів, радіологів та онкологів

Управління наукових інститутів НКЗдоров'я, Всеукраїнський державний Рентгено-Радіологічний та Онкологічний інститут ім. В. Я. Чубаря, Всеукраїнська Асоціація Рентгенологів і радіологів та Онко-Рентгенологічна секція Вченої медичної ради Наркомздоров'я УСРР скликають на 1—5 липня 1934 р.

Всеукраїнську конференцію рентгенологів, радіологів та онкологів

Програмні теми:

1. Лікування запальних захворювань рентгеновим промінням.
2. Рентгенодіагностика туберкульозу легенів у дорослих та дітей.
3. Рентгенівські методи визначення чужорідних тіл і методика видалення їх.
4. Лікування злоякісних новоутворень.
5. Клініка й діагностика пістряку шлунково-кишкового тракту.

Усіх, що бажають узяти участь у роботі конференції (програмні та позапрограмні питання, участь у дебатах, демонстрації тощо), просимо сповістити за це своєчасно, надіславши тези доповідей до Орг. Комітету на таку адресу:

м. Харків, Всеукраїнський Рентген-інститут, Пушкінська, № 78, Доц. Б. М. Варшавському

2. Шосту сесію вченої медичної ради відкладено

Президія ВМР НКОЗ повідомляє, що VI сесію ВМР з питань „Синтез у медицині“, яку передбачено було скликати в перших числах червня міс. 1934 року, перенесено на осінь.

Неодмінний секретар ВМР НКОЗ УСРР **Суслов**

19 травня 1934 року

3. Всеукраїнський інститут експериментальної медицини (ВУІЕМ) оголошує осінній набір аспірантів з таких фахів:

- | | | |
|--|----|------|
| 1. З дисциплін експериментальної медицини (норм. анатомія, гістологія, патоморфологія, норм. фізіологія, патофізіологія) | 10 | чол. |
| 2. З клінічних дисциплін: (хірургів, внутр. хвороби) | 5 | „ |
| 3. З гігієни (соціальної та експериментальної) | 4 | „ |
| 4. З фізики (лікарів) | 2 | „ |
| 5. З хемії (лікарів) | 1 | „ |
| 6. „ (хеміків) | 2 | „ |
| 7. З військово-санітарної справи | 2 | „ |

Разом 26 чол.

Ті, що подають заяви, повинні мати закінчену вищу освіту і під час вступу складають іспит з діамату, іноземної мови та дисципліни, що відповідає обраній аспірантом спеціальності.

Умови прийому — відповідно положення НКЗдоров'я про аспірантуру, опублікованого в бюлетені НКОЗ № 2 за 1934 рік.

Термін подачі заяв до 15 серпня ц. р.

Початок іспитів 1 вересня 1934 р.

Документи про скінчення ВИШ'у, про роботу, довідки та рекомендації подавати на адресу: Харків, майд. Дзержинського, Хемкорпус, Всеукраїнський інститут Експериментальної медицини — Відділ кадрів.

Дирекція ВУІЕМ'у

4. Дніпропетровський фармінститут оголошує конкурс на заміщення посад:

- 1) Зав. кафедри органічної хемії — професора.
- 2) Зав. кафедри фармакології — професора або доцента.

Заяви, життєопис, перелік наукових праць та друкованих видань надіслати до 1 серпня на адресу: Жовтневий майдан, 14, Фармінститут, Директору.

5. Про кримінальні дії лікпома Мельнікова Х. Н.

Колишній завідувач Трикратської медамбулаторії (Вознесенського району) лікпом Мельніков Хома Нестерович, захопивши печатку, деяке майно та інструментарій, що належать амбулаторії, разом на суму близько 300 крб., зник.

Вознесенська райздоровінспектура сповіщає за це всіх керівників і робітників закладів охорони здоров'я.

Про місце перебування згаданого Мельнікова треба повідомити НКОЗ, Вознесенський РЗІ і одночасно вжити заходів до його арешту.

Редколегія: **Канторовіч, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

Друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6-8. Уповн. Головліту. 2956. Зам. 905. Прим. 6.500
Здано до складання 27-VI-34 р. Підписано до друку 16-VII-34 р. $\frac{5}{8}$ папер. арк. В 1 пап. арк.
150.000 знак., Форм. пап. 82 × 110. Вага 1 м. ст. 49 кг.